



ARAG Unfall-Schutz 2012

Unfallversicherung (AUB 2012)

Unfall-Schutzbrief (USB 2012)

Versicherteninformation und Bedingungen

Stand 7.2015

ARAG Unfall-Schutz 2012 – Leistungsübersicht

Zeichenerklärung

● mitversichert

○ versicherbar

– nicht versichert

Unfallversicherung

	Basis	Komfort	Premium
ARAG Rechtsberatung (ohne Mehrbeitrag versichert)			
ARAG Online Rechts-Service (AORS)	●	●	●
Telefonische Erstberatung	●	●	●
Opfer-Rechtsschutz nach einem Unfall	●	●	●
Schadenersatz-Rechtsschutz nach einem Unfall	●	●	●

Geltungsbereich; Unfallbegriff

Geltungsbereich			
Weltweite 24 Stunden Deckung	●	●	●
Unfallbegriff			
Vergiftung durch Gase, Dämpfe, Dünste, Stäube oder Säuren	●	●	●
Gesundheitsschäden durch Erfrierungen	●	●	●
Gesundheitsschäden durch Ertrinken bzw. Erstickungstod unter Wasser	●	●	●
Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Atemluft	●	●	●
Tauchtypische Gesundheitsschäden	●	●	●
Rettung/Verteidigung von Personen, Tieren oder Sachen	●	●	●
Gesundheitsschäden durch Höhenkrankheit	–	–	●
Gesundheitsschäden durch Hitzschlag	–	–	●
Gesundheitsschäden durch Sonnenbrand, Sonnenstich	–	–	●
Verrenkung Gelenk, Zerrung/Zerreißen Muskel, Sehnen, Bänder, Kapseln durch erhöhte Kraftanstrengung	●	●	●
Verrenkung Gelenk, Zerrung/Zerreißen Muskel, Sehnen, Bänder, Kapseln durch Eigenbewegung (bis zum 67. Lebensjahr)	–	–	●

Invalidität

Fristen Unfallmeldung, Invaliditätsfeststellung, -anmeldung			
12/24/24 Monate	●	–	–
18/24/24 Monate	–	●	–
24/36/36 Monate	–	–	●
Fristenunterbrechung bei Verschulden durch den behandelnden Arzt	–	–	●
Invaliditätsgrade für Verlust oder Funktionsunfähigkeit			
Arm	70 %	80 %	85 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %	75 %	80 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %	70 %	75 %
Hand	55 %	65 %	70 %
Sämtliche Finger einer Hand	55 %	65 %	70 %
Daumen	20 %	30 %	35 %
Zeigefinger	10 %	20 %	25 %
anderer Finger	5 %	10 %	15 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %	80 %	85 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %	70 %	75 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %	60 %	65 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %	55 %	60 %
Fuß	40 %	50 %	55 %
große Zehe	5 %	15 %	20 %

andere Zehe	2 %	5 %	10 %
Auge	50 %	60 %	65 %
Gehör auf einem Ohr	30 %	40 %	45 %
Geruchssinn	10 %	15 %	20 %
Geschmackssinn	5 %	15 %	20 %
Sprachvermögen	individuelle Feststellung	100 %	100 %
eine Niere	individuelle Feststellung	25 %	30 %
Milz	individuelle Feststellung	10 %	15 %
Gallenblase	individuelle Feststellung	10 %	15 %
Magen	individuelle Feststellung	20 %	25 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm	individuelle Feststellung	25 %	30 %
ein Lungenflügel	individuelle Feststellung	50 %	55 %

Zusatzhilfe (eigenständige Leistung)

Zusatzhilfe bei Brustkrebs, Hodenkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Eierstockkrebs oder Gehirntumor bis 10 Prozent der Invaliditätssumme, bis zum 67. Lebensjahr	-	-	bis 10.000 €
--	---	---	--------------

Progressionsmodelle

225 Prozent	o	o	o
350 Prozent	o	o	o
500 Prozent	o	o	o

Integralfranchise

vertraglicher Leistungsanspruch, wahlweise, erst ab 15 Prozent oder 25 Prozent (Beitragsreduzierung)	o	o	o
--	---	---	---

Unfallrente

Unfallrente

Lebenslange Unfallrente ab 50 Prozent Invaliditätsgrad	o	o	o
Fortführung der Rente bei Tod während der Rentenbezugszeit an die Hinterbliebenen (Rentengarantie für die Unfallrente ab 50 Prozent Invaliditätsgrad)	bis Ablauf Versicherungs- jahr	bis 60. Lebensj., min. 10 Jahre	bis 60. Lebensj., min. 10 Jahre
Unfallrente Plus (zusätzlich bis 200 Prozent; bis 67. Lebensjahr)	o	o	o

Frakturengeld, Soforthilfe, Übergangsleistung

Übergangsleistung

100 Prozent Leistung nach sechs Monaten bei 50 Prozent Beeinträchtigung	o	o	o
100 Prozent Leistung nach drei Monaten bei 100 Prozent Beeinträchtigung	●	●	●

Soforthilfe bei Schwerstverletzung

Soforthilfe in Höhe der vereinbarten Übergangsleistung bei bestimmten Verletzungen	●	●	●
Keine Anrechnung der Soforthilfe auf die Übergangsleistung	●	●	●
Soforthilfe bei Oberschenkelhalsfraktur (in Prozent der Übergangsleistung)	30 %	30 %	30 %
Soforthilfe bei sonstigen Frakturen (in Prozent der Übergangsleistung)	5 %	5 %	5 %
Soforthilfe bei Bänderrissen (in Prozent der Übergangsleistung)	1 %	1 %	1 %

Unfall-Krankenhaustagegeld (inklusive Genesungsgeld)

Krankenhaustagegeld für die Dauer der vollstationären Heilbehandlung	o	o	o
Leistungsdauer	5 Jahre	5 Jahre	5 Jahre
Pauschale Entschädigung bei ambulanter Operation	3 Tagessätze	3 Tagessätze	3 Tagessätze
Pauschale Entschädigung bei vollstationärem Krankenhausaufenthalt bis drei Tage	3 Tagessätze	3 Tagessätze	3 Tagessätze

Verdoppelung der Entschädigung im Ausland bis 21 Tage	●	●	●
Unfall-Tagegeld			
Entschädigung bei Arbeitsunfähigkeit nach Abschluss des vollstationären Krankenhausaufenthalts	○	○	○
Leistungsdauer	max. 28 Tage	max. 28 Tage	max. 28 Tage
Zahlung auch bei vorzeitiger Wiederaufnahme der Tätigkeit aus Pflichtgefühl	●	●	●

Todesfall-Leistung

Leistungen bei Unfalltod	○	○	○
Anspruch auf Todesfall-Leistung im zweiten Jahr	●	●	●
Anspruch bereits nach Tod-Erklärung (Verschollenheitsgesetz)	●	●	●
Zusätzliche Versorgungsleistung für Kinder bis zum 18. Lebensjahr bei Tod des Versicherungsnehmers und/oder des Lebenspartners	Auszahlung der Todesfall-Leistung des Kinds, maximal bis zur Todesfall-Leistung der verstorbenen Person		
Verlängerte Meldefrist im Todesfall	8 Wochen	8 Wochen	8 Wochen

ARAG Reha-Manager (ohne Mehrbeitrag mitversichert)

Hilfe bei der Rehabilitation und notwendigen Veränderungen im beruflichen, medizinischen und privaten Bereich – Kosten für den persönlichen Reha-Manager bis	10.000 €	20.000 €	30.000 €
--	----------	----------	----------

Versicherte Kosten (ohne Mehrbeitrag)

Entschädigungsgrenzen für alle Kostenpositionen (sofern nachfolgend nicht etwas anderes vereinbart ist)	25.000 €	50.000 €	75.000 €
Soforthilfe weltweit	1.000 €	1.000 €	1.000 €
Kosmetische Operationen	●	●	●
Kosmetische Operationen bei Brustkrebs (bis 67. Lebensjahr)	-	-	10.000 €
Zahnersatz-/Zahnbehandlungskosten bei Verlust natürlicher Schneide- oder Eckzähne	●	●	●
Zusätzlicher Verlust von Backenzähnen und/oder Zahnersatz (z. B. Brücken, Kronen, Gebissen, Implantate)	-	●	●
Behandlungskosten Druckkammer	●	●	●
Bergungskosten	●	●	●
Transportkosten zum Krankenhaus, zur Spezialklinik oder Druckkammer	●	●	●
Kosten für die Krankenrückverlegung zum Wohnsitz (auch Flugrückholung)	●	●	●
Mehraufwand für die Rückreise nach Abschluss der vollstationären Heilbehandlung	-	●	●
Mehraufwand für Rückreise mitreisender Personen	-	●	●
Bestattungs- (nur im Ausland) oder Überführungskosten zum Wohnsitz (In- oder Ausland)	●	●	●
Behinderungsbedingte Mehraufwendungen (Umbau Wohnung, Pkw etc.)	-	●	●
Kinderbetreuung bis zu 14 Tagen (bis zum 14. Lebensjahr)	-	100 €/Tag	100 €/Tag
Fahrdienst für Kinder bis zu 14 Tagen (bis zum 14. Lebensjahr)	-	100 €/Tag	100 €/Tag
Nachhilfestunden bis zu 14 Tagen (bis zum 14. Lebensjahr)	-	100 €/Tag	100 €/Tag
Krankenbesuche von versicherten Kindern (bis zum 14. Lebensjahr)	-	●	●
Rooming-in bis zu 14 Tagen (bis zum 14. Lebensjahr)	-	100 €/Tag	100 €/Tag
Kurbeihilfe	-	1.500 €	5.000 €
Erstattung der Krankenhaus-Zuzahlung aus der gesetzlichen Krankenversicherung	-	●	●
Psychologische telefonische Hilfe	●	●	●
Kosten für psychologische Betreuung bis zu zehn Sitzungen	-	-	●

Mitwirkungsanteil bei Krankheit

Anrechnung bei > 25 Prozent Krankheit oder Gebrechen	●	-	-
Anrechnung bei > 40 Prozent Krankheit oder Gebrechen	-	●	-
Anrechnung bei > 60 Prozent Krankheit oder Gebrechen bis zum 67. Lebensjahr	-	-	●

Verbesserung bei den allgemeinen Ausschlüssen

Bewusstseinsstörung			
Bewusstseinsstörung durch Trunkenheit/Kfz < 1,1Promille	●	●	●
Bewusstseinsstörung durch ärztlich verordnete Medikamente	-	●	●
Bewusstseinsstörung durch Herzinfarkt, Schlaganfall als Unfallursache	-	●	●
Bewusstseinsstörung durch epileptische Anfälle/sonstige Krampfanfälle	-	-	●
keine Bewusstseinsstörung als Folge einer Übermüdung	-	-	●
Straftaten			
Fahren ohne Führerschein bei Personen unter 18 Jahren	-	-	●
Selbstgebautes Feuerwerk bei Personen unter 18 Jahren	-	-	●
Krieg			
Zeitliche Begrenzung bei überraschenden Kriegereignissen (nach Einreise)	14 Tage	14 Tage	14 Tage
Fahrveranstaltung			
Fahrveranstaltungen auf öffentlich zugänglichen Gokartbahnen mit Leihkarts sowie Tourenfahrten, Sternfahrten und Rallyefahrten	-	●	●
Strahlen			
Röntgen-, Laser-, Maser-, UV-Strahlung (ohne Beruf)	●	●	●
Heilmaßnahmen			
Gesundheitsschäden durch Maniküre, Pediküre	-	-	●
Infektionen			
Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch eine Unfallverletzung in den Körper gelangt sind, sowie Tollwut und Wundstarrkrampf	●	●	●
Infektionen durch Insektenstiche/-bisse und durch Tiere verursachte Hautverletzungen	●	●	●
Einschluss sonstiger Infektionen: Cholera, Echinokokkose (Fuchsbandwurm), Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinale Kinderlähmung, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken/Windpocken, Röteln, Scharlach, Schlafkrankheit, Lepra, Tuberkulose, Tularämie (Hasenpest) und Typhus/Paratyphus	-	●	●
Vorbeugende Schutzimpfungen gegen die genannten Infektionskrankheiten, sofern gesetzlich vorgeschrieben und ärztlich verordnet, wenn die versicherte Person Gesundheitsschäden dadurch erleidet	-	●	●
Wartezeit	3 Monate	3 Monate	3 Monate
Vergiftung			
Einschluss von Vergiftungen durch Verschluckung bei Personen bis	bis 14 Jahre	bis 18 Jahre	bis 18 Jahre
Einschluss Nahrungsmittelvergiftungen	-	●	●
Psychische Reaktion			
Unfallbedingte psychische und nervöse Störungen (mit organischer Ursache)	-	-	●
Bauch- und Unterleibsbrüche			
Bauch-, Unterleibsbrüche durch erhöhte Kraftanstrengung bis zum 75. Lebensjahr	-	●	ab 67 Jahre
Bauch-, Unterleibsbrüche durch Eigenbewegung bis zum 67. Lebensjahr	-	-	●
Altersanpassung/Änderung Beruf oder Beschäftigung			
Altersanpassung Personen 0 bis 18 Jahre			
Umstellung Kind-/Erwachsenentarif (≥ 18 Jahre); mit Beitrag/Summe Wahlrecht	●	●	-
Verlängerung Umstellung Kind-/Erwachsenentarif (≥ 25 Jahre)	-	-	●
Änderung Beruf oder Beschäftigung			
Keine Leistungseinschränkung bei versehentlicher Unterlassung der Meldung	-	●	●

Beitragsfreistellung des Vertrags

Beitragsfreistellung Kinder

Bei Tod des Versicherungsnehmers bis zum 18. Lebensjahr des Kinds	•	•	•
Erweiterung auf Pflegestufe II und Invalidität ab 50 Prozent	-	•	•
Erweiterte Beitragsfreistellung bis zum 25. Lebensjahr der mitversicherten Kinder	-	-	•
Beitragsfreistellungsvoraussetzungen gelten auch bei Tod, Pflegestufe II oder Invalidität von mindestens 50 Prozent des mitversicherten Partners	-	•	•

Beitragsfreistellung Erwachsene

Bei Tod des Versicherungsnehmers bis zum zweiten nachfolgenden Ablauftermin (maximal bis zum 60. Lebensjahr der versicherten Person)	-	•	•
Erweiterung auf Pflegestufe II und Invalidität ab 50 Prozent	-	•	•

Vorsorgeversicherung

Neu hinzukommende Lebenspartner oder Kinder

50.000 € Invalidität/10.000 € Todesfall-Leistung	•	•	•
--	---	---	---

Anpassungsgarantie

Leistungsgarantie gegenüber den GDV-Musterbedingungen	•	•	•
Update-Garantie bei beitragsfreien Bedingungsanpassungen	•	•	•

Vertragsdauerabhängige beitragsfreie Erhöhung der Versicherungssummen

Leistungsbonus (Geschäftsbericht)	•	•	•
-----------------------------------	---	---	---

ARAG Unfall-Schutzbrief 2012 – Leistungsübersicht

Zeichenerklärung

● mitversichert

○ versicherbar

– nicht versichert

Unfall-Schutzbrief	Information & Organisation	Kostenerstattung
Hilfeleistung nach einem Unfall		
Voraussetzung ist die Hilfsbedürftigkeit bei der Ausübung gewöhnlicher und regelmäßig wiederkehrender Tätigkeiten des täglichen Lebens.		
Leistungsdauer: neun Monate		
Individuelle Bedarfsprüfung innerhalb von 48 Stunden		
Täglicher Menüservice	●	●
Einkäufe und Besorgungen (einmal wöchentlich)	●	●
Wäscheservice (einmal wöchentlich)	●	●
Wohnungsreinigung (einmal wöchentlich)	●	●
Installation einer Hausnotrufanlage	●	●
Begleitung zu Arzt- und Behördengängen (bis siebenmal pro Woche)	●	●
Fahrdienst zur Krankengymnastik und zu Therapien (bis siebenmal pro Woche)	●	●
Sonstige notwendige Hilfeleistungen bis 1.000 €	●	●
Pflegeleistung nach einem Unfall		
Voraussetzung ist die Hilfsbedürftigkeit bei der Ausübung gewöhnlicher und regelmäßig wiederkehrender Tätigkeiten des täglichen Lebens.		
Leistungsdauer: neun Monate		
Tägliche persönliche Grundpflege (Körperpflege, An-, Auskleiden, Lagern, Betten, Nahrungsmittelzubereitung, -aufnahme, Notdurft)	●	●
Verhinderungspflege (Mitversorgung) für im Haushalt lebende, von der verletzten Person betreute, pflegebedürftige Personen	●	●
Pflegeberatung (Information über gesetzliche Pflegeversicherung, Beratung, Auswahl, Anschaffung Hilfsmittel)	●	●
Einmalige Pflegeschule für pflegende Angehörige	●	●
Kosten nach einem Unfall		
Höchstentschädigungsgrenze		30.000 €
ARAG Soforthilfe weltweit	●	bis 1.000 €
Kinderbetreuung bis zu 14 Tagen (bis zum 14. Lebensjahr)	●	bis 100 €/Tag
Fahrdienste für Kinder bis zu 14 Tagen (bis zum 14. Lebensjahr)	●	bis 100 €/Tag
Nachhilfestunden bis zu 14 Tagen (bis zum 14. Lebensjahr)	●	bis 100 €/Tag
Kosten für Krankenbesuche von versicherten Kindern (bis zum 14. Lebensjahr)	●	●
Rooming-in-Kosten bis zu 14 Tagen (bis zum 14. Lebensjahr)	●	●
Haustierbetreuung bis zu 14 Tagen	●	bis 100 € / Tag
Winter-/Streudienst, sofern zur Verkehrssicherungspflicht notwendig	●	bis 100 € / Woche
Gartenpflege	●	bis 100 € / Woche
Kleine hausmeisterliche Tätigkeiten	●	bis 500 €
Briefkastenleerung (einmal wöchentlich)	●	bis 100 € / Woche
Reisepreiserstattung für die versicherte Person und Mitreisende	●	50 % der Gesamtreisekosten, max. 1.000 €
Transportkosten zum Krankenhaus, Spezialkliniken und Dekompressionskammer	●	●

Krankenrücktransport (inklusive Übernachtungskosten)	●	●
Übernahme der Mehrkosten für die Rückkehr der verletzten Person nach vollstationärer Heilbehandlung zum Wohnsitz	●	●
Übernahme der Mehrkosten für außerplanmäßige Rückreise von Mitreisenden und Haustieren	●	●
Such-, Rettungs- und Bergungskosten	●	●
Überführungs- (In- und Ausland) und Bestattungskosten (Ausland)	●	●
Kosten für Arzneimittel- und Brillenversand	●	●
Ersatz der Kosten für Schadenmeldung aus dem Ausland	●	bis 25 €

Weitere Serviceleistungen nach einem Unfall

Informationen zur ärztlichen Versorgung (In- und Ausland)	●	-
Vermittlung einer ärztlichen Versorgung im Ausland; Vermittlung eines Muttersprache sprechenden Arztes	●	-
Kontaktherstellung Hausarzt zum behandelnden Arzt (In- und Ausland)	●	-
Benachrichtigung von Angehörigen, Arbeitgeber, sonstigen Personen (In- und Ausland)	●	-
Beratung für behindertengerechtes Wohnen, Umzug und Fahrzeugumbau	●	-
Psychologische, telefonische Hilfe für Versicherungsnehmer und Familienangehörige/Lebenspartner	●	-

ARAG Reha-Manager

Voraussetzung ist eine voraussichtliche Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 25 Prozent.

Leistungsdauer: drei Jahre

Höchstentschädigungsgrenze

30.000 €

Persönliche Reha-Betreuung, -Begleitung, -Beratung, -Unterstützung im medizinischen, beruflichen und privaten Bereich	●	●
Kontinuierliche Überwachung des gesamten Heilungsprozesses, Koordination der Versorgungsmaßnahmen, Bedürftigkeitsprüfung für gegebenenfalls mitversicherte Hilfs- und Pflegeleistungen	●	●
Informationsdienstleistungen (Behindertensport, Selbsthilfegruppen, behindertengerechtes Bauen/Umbauen, Verbände und Institutionen, soziale Einrichtungen, Möglichkeiten einer betreuten Rückkehr ins eigene Heim etc.)	●	●

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsnehmer ist Vertragspartner der ARAG. Versicherte Person kann er oder ein anderer sein. Die ARAG als Versicherer erbringt die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Die Leistungen und Leistungsarten, die vereinbart werden können, werden in den ARAG Unfallversicherungs-Bedingungen und den ARAG Unfall-Schutzbrief Bedingungen beschrieben. Die vom Versicherungsnehmer mit der ARAG vereinbarten Leistungen und Leistungsarten sowie die Versicherungssummen/Entschädigungsgrenzen ergeben sich aus dem Versicherungsschein

ARAG Unfall-Schutz 2012 – Leistungsübersicht	2
ARAG Unfall-Schutzbrief 2012 – Leistungsübersicht.....	7
Inhaltsverzeichnis.....	9
Versicherteninformation ARAG Unfall-Schutz gemäß § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)	10
ARAG Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012)	13
Teil A Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen	13
Teil B Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung „Basis“	24
Teil C Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung „Komfort“	29
Teil D Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung „Premium“	34
Teil E Besondere Bedingungen für Frakturengeld, Soforthilfe, Übergangsleistung – falls vereinbart	41
Teil F Besondere Bedingungen für die Todesfall-Leistung – falls vereinbart	42
Teil G Besondere Bedingungen für das Unfall-Krankenhaustagegeld inklusive Genesungsgeld – falls vereinbart	43
Unfall-Tagegeld (Ergänzung zum Unfall-Krankenhaustagegeld inklusive Genesungsgeld) – falls vereinbart	43
Teil H Besondere Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel (Progressionsmodelle) – falls vereinbart.....	44
Teil I Besondere Bedingungen für die Vereinbarung einer eingeschränkten Invaliditätsleistung (Integral-Franchise) – falls vereinbart.....	47
Teil J Besondere Bedingungen für die Unfallrente und Unfallrente Plus – falls vereinbart.....	48
Teil K Besondere Bedingungen für die Vorsorgeversicherung (vertragliche Zusatzleistung)	50
Teil L Besondere Bedingungen für die vertragsdauerabhängige Sonderzahlung im Leistungsfall (Leistungsbonus) – vertragliche Zusatzleistung	51
ARAG Unfall-Schutzbrief Bedingungen (USB 2012)	52
Auszug Allgemeine Rechtsschutz-Bedingungen (ARB 2011).....	66

Versicherteninformation ARAG Unfall-Schutz

gemäß § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)

1 Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Vertragspartner für Ihren Unfall-Schutz ist die
ARAG Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft (nachfolgend: ARAG)
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender
Vorstand: Wolfgang Mathmann, Christian Vogée
Sitz und Registergericht: Düsseldorf, HRB 10418
USt-ID_Nr.: DE 811 125 216

2 Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der ARAG Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft ist die Sach-, Haftpflicht-, Unfall-, Fahrzeug- und Schutzbriefversicherung.

3 Vertragsbedingungen und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Der Unfallversicherung liegen die Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012) in der bei Antragstellung geltenden Fassung zugrunde. Dem Unfall-Schutzbrief liegen die Unfall-Schutzbrief Bedingungen (USB 2012) in der bei Antragstellung geltenden Fassung zugrunde. Der Text der jeweils vereinbarten Bedingungen ist beigelegt.

Die Unfallversicherung versichert Sie und die im Vertrag mitversicherten Personen gegen die finanziellen Folgen einer unfallbedingten Invalidität oder eines Todesfalls. Sofern Sie es wünschen, können Sie (unter anderem) die unfallbedingten Mehraufwendungen bei einem Krankenhausaufenthalt durch ein Unfall-Krankenhaustagegeld inklusiv Genesungsgeld versichern.

Der Umfang des Versicherungsschutzes richtet sich nach den individuell ausgewählten Leistungsarten (zum Beispiel Invaliditäts- und Todesfall-Leistung, Unfall-Krankenhaustagegeld inklusive Genesungsgeld, Frakturergeld, Soforthilfe/Übergangsleistungen, Unfall-Schutzbrief etc.) und Versicherungssummen.

4 Gesamtpreis der Versicherung

Den zu entrichtenden Gesamtpreis für den angebotenen Unfall-Schutz einschließlich etwaiger Ratenzahlungszuschläge sowie der zurzeit gültigen Versicherungssteuer und die gewählte Zahlweise können Sie dem Produktinformationsblatt sowie dem Antrag entnehmen.

5 Zusätzliche Kosten

Zusätzliche vertragliche Kosten fallen nicht an.

6 Beitragszahlung

Der Beitrag einschließlich der Zuschläge ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an gerechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten, kann aber auch unterjährig in gleichen Beitragsraten, das heißt monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich gezahlt werden. Der Beitrag gilt bei unterjähriger Zahlungsweise bis zur Fälligkeit als gestundet.

Der Erstbeitrag wird nach Abschluss des Vertrags fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei späterer Zahlung beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Tag der Zahlung, es sei denn, die verspätete Zahlung beruht nicht auf Ihrem Verschulden.

Folgebeiträge sind jeweils zum Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums zu zahlen.

Bei erteiltem SEPA-Lastschriftmandat hat der Versicherungsnehmer sicherzustellen, dass das zum Einzug angegebene Konto zum Zeitpunkt der Fälligkeit die erforderliche Deckung aufweist.

Verträge mit Beitrag nach einem Assekuranztarif werden nach Wegfall der Voraussetzungen hierfür zum Normaltarif fortgeführt.

7 Gültigkeitsdauer der zur Verfügung stehenden Informationen

An konkrete Informationen zu Produkten der ARAG Allgemeine, insbesondere hinsichtlich der genannten Beiträge, halten wir uns einen Monat gebunden.

8 Zustandekommen des Vertrags, Antragsbindefrist, Beginn des Versicherungsschutzes

Eine Antragsannahme der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG erfolgt durch die Ausstellung eines Versicherungsscheins oder einer Annahmeerklärung.

Bei einer Anfrage durch den Versicherungsnehmer (Invitatio-Antrag) erfolgt das Angebot durch die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die Annahme des Angebots durch Annahmeerklärung des Versicherungsnehmers.

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, sofern der Erstbeitrag rechtzeitig gezahlt wird (siehe Ziffer 6).

9 Abweichender Versicherungsschein

- (1) Weicht der Inhalt des Versicherungsscheins von dem Antrag des Versicherungsnehmers oder den getroffenen Vereinbarungen ab, gilt die Abweichung als genehmigt, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 2 erfüllt sind und der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht.
- (2) Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer bei Übermittlung des Versicherungsscheins darauf hinzuweisen, dass Abweichungen als genehmigt gelten, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht. Auf jede Abweichung und die hiermit verbundenen Rechtsfolgen ist der Versicherungsnehmer durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam zu machen.
- (3) Hat der Versicherer die Verpflichtungen nach Absatz 2 nicht erfüllt, gilt der Vertrag als mit dem Inhalt des Antrags des Versicherungsnehmers geschlossen.
- (4) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherungsnehmer darauf verzichtet, den Vertrag wegen Irrtums anzufechten, ist unwirksam.

10 Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen gemäß § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312 i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf, Telefax +49 211 963-2850,
E-Mail service@ARAG.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den im Produktinformationsblatt unter Ziffer 3 ausgewiesenen rechnerischen Tagesbeitrag pro Tag. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurück zu gewähren und gezogene Nutzungen (zum Beispiel Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung.

11 Laufzeit und Beendigung des Vertrags, insbesondere durch Kündigung

Die vereinbarte Laufzeit des Vertrags folgt aus den konkreten Vertragsvereinbarungen (zum Beispiel dem Antrag).

Der Unfall-Schutz kann von beiden Parteien erstmalig zum Ende der vereinbarten Vertragslaufzeit, spätestens jedoch nach drei Jahren gekündigt werden. Wird er nicht gekündigt, verlängert sich das Vertragsverhältnis bei Verträgen von mindestens einjähriger Vertragsdauer mit dem Ablauf der vereinbarten Vertragszeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend. Es ist dann zum Ende des jeweils folgenden Versicherungsjahres kündbar. Kündigungen müssen dem jeweils anderen Vertragspartner drei Monate vor Ablauf der Versicherung vorliegen.

Erbringt die ARAG eine Leistung aus diesem Vertrag, kann der Vertrag vorzeitig in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) gekündigt werden. Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat.

12 Anwendbares Recht/zuständiges Gericht/Kommunikationssprache

Der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss einer Unfallversicherung liegt ebenso das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde wie einer abgeschlossenen Unfallversicherung.

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände gemäß §§ 13, 17, 21, 29 ZPO und § 215 VVG.

Die Versicherungsbedingungen und sämtliche vor oder nach Vertragsschluss ausgehändigten Informationen werden in deutscher Sprache verfasst. Die ARAG Allgemeine wird die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags in deutscher Sprache führen.

13 Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG ist Mitglied im Verein „Versicherungsombudsmann e.V.“, einer unabhängigen Einrichtung der deutschen Versicherungswirtschaft zur Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Verbrauchern und Versicherungsunternehmen. Sie haben die Möglichkeit, diese Stelle anzurufen, wenn es sich um einen Anspruch aus Ihrem Versicherungsvertrag oder dessen Anbahnung oder Vermittlung handelt. Sie erreichen den Versicherungsombudsmann unter:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt für Sie hiervon unberührt.

14 Beschwerdegesuch bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Eine Beschwerde des Versicherungsnehmers kann auch direkt gerichtet werden an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn

ARAG Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012)

Die Bedingungen der Unfallversicherung AUB 2012 gelten, sofern der Versicherungsnehmer eine Unfallversicherung mit der ARAG vereinbart hat (siehe Versicherungsschein).

Teil A Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Versicherungsschutz bei Unfällen

Die ARAG bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrags zustoßen.

1.2 Weltweite Deckung

Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

1.3 Allgemeiner Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

1.5 Wichtige Hinweise

Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3 Teil A) und die Ausschlüsse (Ziffer 4 Teil A) weist die ARAG den Versicherungsnehmer hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die der Versicherungsnehmer vereinbaren kann, werden im Folgenden oder in den Besondere Bedingungen Teil B bis Teil L beschrieben.

Die vom Versicherungsnehmer mit der ARAG vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag und dem Versicherungsschein.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Leistungsanspruch und Fristen

Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustands nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bei der ARAG geltend gemacht worden.

2.1.1.2 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod

Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Auszahlung als Kapitalbetrag

Die Invaliditätsleistung zahlt die ARAG als Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Berechnungsgrundlage

Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	Arm	70 %
	Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
	Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	Hand	55 %
	Daumen	20 %
	Zeigefinger	10 %
	Anderer Finger	5 %
Bein	Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
	Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
	Bein bis unterhalb des Knies	50 %
	Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	Fuß	40 %
	große Zehe	5 %
	andere Zehe	2 %
Sinne	Auge	50 %
	Gehör auf einem Ohr	30 %
	Geruchssinn	10 %
	Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

2.1.2.2.2 Berechnungsgrundlage für andere Körperteile oder Sinnesorgane

Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Berücksichtigung der Vorinvalidität

Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist gemäß Ziffer 2.1.2.2.1 Teil A und Ziffer 2.1.2.2.2 Teil A zu bemessen.

2.1.2.2.4 Maximaler Leistungsanspruch

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

2.1.2.3 Bemessung im Todesfall vor Feststellung des Leistungsanspruchs

Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leistet die ARAG nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 Prozent beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei der ARAG geltend gemacht worden.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3 Unfall-Krankenhaustagegeld inklusive Genesungsgeld, ambulante Operation

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich wegen eines Unfalls einer ambulanten chirurgischen Operation.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Unfall-Krankenhaustagegeld inklusive Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet,
- für drei Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen gezahlt.

2.4 Todesfall-Leistung

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten gemäß Ziffer 6.5 Teil A weisen wir hin.

2.4.2 Höhe der Leistung

Die Todesfall-Leistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

3.1 Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

Als Unfallversicherer leistet die ARAG für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrads,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

3.2 Keine Anrechnung der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 Prozent, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 Geistes- oder Bewusstseinsstörungen

Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis gemäß Ziffer 1.3 Teil A verursacht waren.

4.1.2 Vorsätzliche Straftaten

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

4.1.3 Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

4.1.4 Führen eines Luftfahrzeugs

Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
- bei einer mithilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

- 4.1.5 Fahrveranstaltungen
Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 4.1.6 Kernenergie
Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 4.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen**
- 4.2.1 Bandscheiben, Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen
Gesundheitsschäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis gemäß Ziffer 1.3 Teil A die überwiegende Ursache ist.
- 4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen
- 4.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper
Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 4.2.4 Gesundheitsschäden durch Infektionen
- 4.2.4.1 Insektenstiche, geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen
Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
- durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen
- verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- 4.2.4.2 Tollwut, Wundstarrkrampf und Infektionen als Folge von Unfallverletzungen
Versicherungsschutz besteht jedoch für
- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht gemäß Ziffer 4.2.4.1 Teil A ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- 4.2.4.3 Infektionen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe
Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 4.2.3 Satz 2 Teil A entsprechend.
- 4.2.5 Vergiftungen durch Verschlucken fester oder flüssiger Stoffe
Kein Versicherungsschutz besteht bei Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- 4.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen
Kein Versicherungsschutz besteht bei krankhaften Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche
Kein Versicherungsschutz besteht bei Bauch- oder Unterleibsbrüchen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

5 Was muss bei vereinbartem Kindertarif, bei der Altersumstellung und bei der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachtet werden?

5.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

- 5.1.1 Fortsetzung des Vertrags nach dem Erwachsenentarif (Beitrags- oder Versicherungssummen-Wahlrecht)
Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 9.5 Teil A, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Der Versicherungsnehmer hat jedoch folgendes Wahlrecht:
- Der Versicherungsnehmer zahlt den bisherigen Beitrag und die ARAG reduziert die Versicherungssummen entsprechend.
 - Der Versicherungsnehmer behält die bisherigen Versicherungssummen und die ARAG berechnet einen entsprechend höheren Beitrag.
- 5.1.2 Informationspflicht über das Wahlrecht/Fristen
Über das Wahlrecht wird die ARAG den Versicherungsnehmer rechtzeitig informieren.

Teilt der Versicherungsnehmer der ARAG das Ergebnis der Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 9.5 Teil A mit, setzt sich der Vertrag mit gleichem Beitrag zu entsprechend reduzierten Summen fort (1. Wahlmöglichkeit).

5.2 Altersumstellung des Erwachsenentarifs ab dem 60. Lebensjahr

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das

- 60. Lebensjahr
- 67. Lebensjahr
- 75. Lebensjahr
- 80. Lebensjahr
- 85. Lebensjahr

vollendet hat, stellt die ARAG auf den dann jeweils für diese Altersgruppe gültigen Tarif um.

Vereinbarungsgemäß passt die ARAG zum Umstellungstermin den Versicherungsschutz gemäß der diesem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen an.

Über die Anpassungen wird die ARAG den Versicherungsnehmer rechtzeitig informieren. Auf den Wunsch des Versicherungsnehmers hin kann dieser die Versicherungssummen zum Umstellungstermin reduzieren.

5.3 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

5.3.1 Anzeigeverpflichtung

Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrags hängt auch von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist das geltende Berufsgruppenverzeichnis der ARAG.

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person muss der Versicherungsnehmer der ARAG daher unverzüglich mitteilen. Wehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.

5.3.2 Anpassung der Beiträge bzw. der Versicherungssummen

Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald die ARAG Kenntnis von der Änderung erlangt, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald der ARAG die Erklärung des Versicherungsnehmers zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

5.3.3 Beibehaltung der Versicherungssummen (Wahlrecht)

Auf den Wunsch des Versicherungsnehmers führt die ARAG den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald der ARAG die Erklärung des Versicherungsnehmers zugeht.

Der Leistungsfall

6 Welche Obliegenheiten sind nach dem Versicherungsfall zu beachten?

Ohne die Mitwirkung des Versicherungsnehmers und die der versicherten Person kann die ARAG die Leistung nicht erbringen.

6.1 Unverzügliches Hinzuziehen eines Arztes

Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen und seine Anordnungen befolgen.

6.2 Unverzügliche Unfallmeldung und Abgabe einer wahrheitsgemäßen Unfallanzeige

Jeder Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist der ARAG unverzüglich zu melden.

Die von der ARAG übersandte Unfallanzeige muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich an die ARAG zurücksenden; von der ARAG darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

6.3 Ärztliche Untersuchungspflicht (Erstattung des Verdienstaufschlags)

Werden Ärzte von der ARAG beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen unvermeidbaren Verdienstaufschlags trägt die ARAG.

6.4 Zustimmung zur ärztlichen Auskunft

Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden, soweit zur Prüfung der Leistungspflicht der ARAG erforderlich, sind auf Verlangen der ARAG von ihrer Schweigepflicht gegenüber der ARAG zu entbinden und zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

6.5 Meldefristen bei Unfalltod

Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist der ARAG dies innerhalb von 48 Stunden nach Kenntnis zu melden, auch wenn der ARAG der Unfall schon angezeigt war.

Der ARAG ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von der ARAG beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit gemäß Ziffer 6 Teil A vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person ihren Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist die ARAG berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nur, wenn die ARAG den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit durch eine versicherte Person ist die ARAG berechtigt, die Leistung dieser versicherten Person in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nur, wenn die ARAG die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat.

Weist der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person nach, dass er die Obliegenheit weder grob fahrlässig noch vorsätzlich verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob die ARAG ein ihr zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausübt.

8 Wann sind die Leistungen fällig?

8.1 Erklärungsfristen für unsere Leistungsanerkennung

Die ARAG ist verpflichtet, innerhalb eines Monats, beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten, in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang die ARAG einen Anspruch anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

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

8.2 Kosten zur Leistungsbegründung

Die notwendigen ärztlichen Gebühren, die der versicherten Person zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt die ARAG in voller Höhe.

8.3 Fristen für die Leistungsauszahlung

Erkennt die ARAG den Anspruch an oder hat die ARAG sich mit dem Versicherungsnehmer über Grund und Höhe geeinigt, leistet die ARAG innerhalb von zwei Wochen.

8.4 Mögliche Vorschussleistungen

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grund nach fest, zahlt die ARAG auf den Wunsch des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

8.5 Ärztliche Nachprüfung des Invaliditätsgrads

Der Versicherungsnehmer und die ARAG sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- von der ARAG zusammen mit deren Erklärung über die Leistungspflicht gemäß Ziffer 8.1 Teil A
- vom Versicherungsnehmer vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als die ARAG bereits erbracht hat, ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

Die Versicherungsdauer

9 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

9.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 10.2 Teil A zahlt.

9.2 Dauer und Ende des Vertrags

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Versicherungsnehmer oder der ARAG spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Versicherungsdauer eine Kündigung zugegangen ist.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss der ARAG spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

9.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag kann der Versicherungsnehmer oder die ARAG durch Kündigung beenden, wenn die ARAG eine Leistung erbracht oder der Versicherungsnehmer gegen die ARAG Klage auf eine Leistung erhoben hat.

Die Kündigung muss dem Versicherungsnehmer oder der ARAG spätestens einen Monat nach Leistung oder, im Falle eines Rechtsstreits, nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) zugegangen sein.

Kündigt der Versicherungsnehmer, wird die Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei der ARAG wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des Versicherungsjahres wirksam wird.

Eine Kündigung durch die ARAG wird einen Monat nach ihrem Zugang bei dem Versicherungsnehmer wirksam.

9.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald der ARAG die Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

9.5 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Der Versicherungsbeitrag

10 Was muss der Versicherungsnehmer bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn der Versicherungsnehmer einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlt?

10.1 Beitrag und Versicherungsteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag

10.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unabhängig vom Bestehen eines Widerrufsrechts unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Teilbeiträgen vereinbart, gilt als erster Beitrag nur der erste Teilbeitrag des ersten Jahresbeitrags.

10.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

- 10.2.3 Rücktritt
Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, kann die ARAG vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Die ARAG kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag**
- 10.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- 10.3.2 Verzug
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.
Die ARAG wird den Versicherungsnehmer auf die Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und dem Versicherungsnehmer eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn die ARAG darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach Ziffer 10.3.3 Teil A und 10.3.4 Teil A mit dem Fristablauf verbunden sind.
Die ARAG ist berechtigt, Ersatz des ihr durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 10.3.3 Kein Versicherungsschutz
Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung gemäß Ziffer 10.3.2 Absatz 2 Teil A darauf hingewiesen wurde.
- 10.3.4 Kündigung
Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann die ARAG den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn die ARAG den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung gemäß Ziffer 10.3.2 Absatz 2 Teil A darauf hingewiesen hat.
Hat die ARAG gekündigt und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 10.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat**
Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.
Konnte der fällige Beitrag ohne das Verschulden des Kontoinhabers von der ARAG nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach von der ARAG in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.
Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Kontoinhaber das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen hat, oder hat der Kontoinhaber aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist die ARAG berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er von der ARAG hierzu in Textform aufgefordert worden ist.
- 10.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**
Sofern die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart ist, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug ist.
Ferner kann die ARAG für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 10.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags hat die ARAG, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
- 10.7 Beitragsfreie Weiterführung der Vertragsbestandteile bei der Versicherung von Kindern bei Tod des Versicherungsnehmers:**
- 10.7.1 Voraussetzung
Wenn der Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer stirbt und
- er bei Versicherungsbeginn das **60. Lebensjahr** noch nicht vollendet hatte,
 - die Versicherung nicht gekündigt war und
 - der Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,
- gilt Folgendes:
- 10.7.2 Dauer
Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte **Kind das 18. Lebensjahr** vollendet.
- 10.7.3 Versicherungsnehmerwechsel
Der gesetzliche Vertreter des Kinds wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

11.1 Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag

Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern dem Versicherungsnehmer zu. Der Versicherungsnehmer ist neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

11.2 Anwendung der Bestimmungen auf den Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf den Rechtsnachfolger des Versicherungsnehmers und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

11.3 Zustimmungspflicht bei Verpfändungen oder Übertragungen der Versicherungsansprüche

Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

12 Einzelkumulrisiko

Besteht für eine versicherte Person bei der ARAG weiterer Unfallversicherungsschutz, so gilt für diese Person eine Höchstentschädigung von 1.750.000 Euro für alle Versicherungen zusammen.

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat der ARAG bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung alle ihm bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen die ARAG den Versicherungsnehmer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss der ARAG erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als die ARAG nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor der Vertragsannahme der ARAG Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellt. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss der ARAG Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben dem Versicherungsnehmer für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von dem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss der Versicherungsnehmer sich so behandeln lassen, als hätte der Versicherungsnehmer selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigt die ARAG, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn die ARAG den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Die ARAG muss ihr Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei hat die ARAG die Umstände anzugeben, auf die sie ihre Erklärung stützt. Innerhalb der Monatsfrist darf die ARAG auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung ihrer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die ARAG von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das Rücktrittsrecht der ARAG begründet, Kenntnis erlangt.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung dem Versicherungsnehmer gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Die ARAG kann sich auf ihr Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn sie den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Die ARAG hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherungsnehmer oder dessen Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

Das Rücktrittsrecht der ARAG wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die ARAG den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Tritt die ARAG nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, darf die ARAG den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

Der ARAG steht der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1 Kündigung

Ist das Rücktrittsrecht der ARAG ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann die ARAG den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) kündigen. Dies gilt nur, wenn die ARAG den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Dabei hat die ARAG die Umstände anzugeben, auf die sie ihre Erklärung stützt. Innerhalb der Monatsfrist darf die ARAG auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung ihrer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die ARAG von der Verletzung der Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers Kenntnis erlangt hat.

Die ARAG kann sich auf ihr Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn die ARAG den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die ARAG den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

13.3.2 Rückwirkende Vertragsanpassung

Kann die ARAG nicht zurücktreten oder kündigen, weil die ARAG den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der ARAG rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn die ARAG den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Die ARAG muss die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei hat die ARAG die Umstände anzugeben, auf die sie ihre Erklärung stützt. Innerhalb der Monatsfrist darf die ARAG auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung ihrer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die ARAG von der Verletzung der Anzeigepflicht, die die ARAG zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangt.

Die ARAG kann sich auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn die ARAG den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließt die ARAG die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) kündigen.

13.4 Anfechtung des Vertrags

Das Recht der ARAG, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht der ARAG der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

14.1 Verjährungsfrist

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

14.2 Unterbrechung der Verjährungsfrist

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei der ARAG angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Versicherungsnehmer die Entscheidung der ARAG in Textform zugeht.

15 Welches Gericht ist zuständig?

15.1 Klagen gegen die ARAG

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die ARAG bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz der ARAG oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung der ARAG. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

15.2 Klagen gegen den Versicherungsnehmer

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für dessen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

**16 Was ist bei Mitteilungen an die ARAG zu beachten?
Was gilt bei Änderung der Anschrift des Versicherungsnehmers?**

16.1 An die ARAG gerichtete Anzeigen und Erklärungen

Alle für die ARAG bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die ARAG oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

16.2 An den Versicherungsnehmer gerichtete Erklärungen

Hat der Versicherungsnehmer der ARAG eine Änderung der Anschrift des Versicherungsnehmers nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte der ARAG bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung des Namens des Versicherungsnehmers.

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Teil B Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung „Basis“

Hat der Versicherungsnehmer mit der ARAG eine Unfallversicherung mit der Leistungsvariante „Basis“ vereinbart (siehe Versicherungsschein) gelten die nachfolgenden vertraglichen Vereinbarungen – Leistungsverbesserungen, Erweiterungen und Abweichungen – gegenüber den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (Teil A).

1 Erweiterungen des Versicherungsschutzes

1.1 Vergiftungen durch Gase, Dämpfe oder Stäube

Als Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 Teil A gelten auch Gesundheitsschädigungen durch Einwirkungen plötzlich ausströmender

- Gase,
- Dämpfe, Dünste,
- Stäube oder Säuren,

auch wenn die versicherte Person diesen Einwirkungen unbeabsichtigt und durch unabwendbare Umstände mehrere Stunden lang ausgesetzt war.

Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerkrankheiten).

1.2 Ertrinken, Ersticken oder Erfrierungen

Als Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 Teil A gelten auch Gesundheitsschädigungen durch

- Ertrinken (bzw. Erstickungstod unter Wasser),
- Ersticken und
- Erfrieren.

1.3 Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Atemluft

Als Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 Teil A gelten auch Gesundheitsschädigungen durch den unfreiwilligen Entzug von

- Flüssigkeit,
- Nahrungsmitteln und
- Atemluft.

1.4 Tauchtypische Gesundheitsschäden

Als Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 Teil A gelten auch tauchtypische Gesundheitsschäden wie zum Beispiel Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung.

1.5 Gesundheitsschäden bei der Rettung oder Verteidigung von Personen, Tieren und Sachen

Als Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 Teil A gelten auch Gesundheitsschäden, welche die versicherte Person bei der rechtmäßigen Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von

- Personen,
- Tieren und
- Sachen

bewusst in Kauf nimmt.

1.6 Unfälle infolge alkoholbedingter Bewusstseinsstörungen

Abweichend von Ziffer 4.1.1 Teil A sind Unfälle infolge alkoholbedingter Geistes- und Bewusstseinsstörungen in den Versicherungsschutz eingeschlossen.

Unfälle beim Lenken von Kraftfahrzeugen infolge alkoholbedingter Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sind jedoch nur mitversichert, wenn zum Unfallzeitpunkt der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt.

Ausgeschlossen bleiben Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, die durch oder unter Mitwirkung von nicht ärztlich verordneten Medikamenten oder Drogen verursacht wurden.

1.7 Gesundheitsschäden durch Strahlen

Abweichend von Ziffer 4.2.2 Teil A sind Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser- oder Maserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen versichert.

Ausgeschlossen sind Gesundheitsschädigungen, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten eintreten sowie Berufs- bzw. Gewerkrankheiten.

1.8 Infektionen durch Insektenstiche, -bisse oder sonstige durch Tiere verursachte Hautverletzungen

Abweichend von Ziffer 4.2.4 Teil A besteht Versicherungsschutz beim erstmaligen Ausbruch von Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche, -bisse oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden.

Versichert sind: Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), Gelbfieber, Dreitagefieber, Malaria, Meningitis, Pest.

Versicherungsschutz besteht auch

- bei vorbeugenden Schutzimpfungen gegen die oben genannten Infektionskrankheiten, sofern diese gesetzlich vorgeschrieben oder ärztlich verordnet sind,
- bei allergischen Reaktionen als Folge von Insektenstichen.

Abweichend von Ziffer 9.1 Teil A beginnt der Versicherungsschutz für diese Infektionen erst nach einer Wartezeit von drei Monaten nach dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.
Voraussetzung für die Leistung ist, dass der Nachweis durch einen objektiven am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht unter Beifügung der Laborbefunde erbracht wird.

2 Mitversicherte Kostenpositionen „Basis“

2.1 Versicherung von unfallbedingten Kosten

Ergänzend zu Ziffer 2 Teil A leistet die ARAG nach einem unter den Bestimmungen dieses Vertrags definierten Unfallereignis Ersatz für die nachgewiesenen unfallbedingten Kosten, nach den im Versicherungsschein vereinbarten Besondere Bedingungen.

2.1.1 Maximale Kostenerstattung

Die Leistungen gemäß Ziffer 2.2 Teil B bis einschließlich 2.9 Teil B sind insgesamt auf die im Versicherungsschein genannte Höchstentschädigungssumme je Unfallereignis begrenzt, sofern sich aus den folgenden Bestimmungen keine anderen Begrenzungen ergeben.

2.1.2 Weitere Versicherungen bei der ARAG

Bestehen bei der ARAG noch weitere Verträge für die versicherte Person, so werden die genannten Leistungen nur aus einem dieser Verträge erbracht.

2.1.3 Verhältnis zu anderen Ersatzpflichtigen

Hat ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, kann der Erstattungsanspruch der ARAG gegenüber nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

Leistet der andere Ersatzpflichtige nicht, kann der Versicherungsnehmer den vollen Leistungsanspruch der ARAG gegenüber geltend machen.

2.2 ARAG Soforthilfe weltweit

Kommt die versicherte Person in Folge einer unfallbedingten Verletzung in eine unvorhersehbare besondere Notlage, zu deren Beseitigung Hilfe notwendig ist, um einen erheblichen Nachteil für ihre Gesundheit oder ihr Vermögen zu vermeiden, veranlasst die ARAG die zumutbaren und erforderlichen Maßnahmen schnellstmöglich und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.

Kosten im Zusammenhang mit der Nicht- oder Schlechterfüllung von Verträgen, die von der versicherten Person abgeschlossen wurden, sowie Wiederbeschaffungs- und Reparaturkosten werden nicht erstattet.

Die Entschädigung ist Teil der weiteren versicherten Kosten und ist auf maximal 1.000 Euro insgesamt beschränkt.

2.3 Kosmetische Operationen/Behandlungskosten

2.3.1 Kosten für kosmetische Operationen

2.3.1.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds der versicherten Person zu beheben.

Sofern keine anderen Fristen als vereinbart gelten, müssen alle Kosten bis zum Ablauf von fünf Jahren nach dem Unfalltag entstanden und geltend gemacht sein.

Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt der Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Leistungen nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 23. Lebensjahres der versicherten Person, durchgeführt werden.

2.3.1.2 Leistungsumfang

Die ARAG leistet für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten sowie
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.

2.3.2 Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

2.3.2.1 Art der Leistung

Die ARAG erstattet die nachgewiesenen Kosten für die Zahnbehandlung und den Zahnersatz bei einem unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Schneide- und Eckzähnen.

Nicht übernommen werden die Kosten für die Wiederherstellung von unfallbedingt beschädigtem oder zerstörtem Zahnersatz (zum Beispiel Brücken, Kronen, Gebisse und Implantate).

2.3.2.2 Voraussetzung für die Leistung

Sofern keine anderen Fristen als vereinbart gelten, müssen alle Kosten bis zum Ablauf von fünf Jahren nach dem Unfalltag oder bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres der versicherten Person entstanden und geltend gemacht sein.

2.3.2.3 Höhe der Leistung

Die ARAG erstattet die nachgewiesenen Kosten für die Behandlung oder den Ersatz der unmittelbar durch den Unfall beschädigten Zähne nach der geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ).

2.4 Behandlung in einer Dekompressionskammer

Die ARAG erstattet die nachgewiesenen Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen.

2.5 Bergungskosten

Erstattet werden die nachgewiesenen Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privat-rechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

2.6 Transportkosten

Erstattet werden die nachgewiesenen Kosten für den Transport zum Krankenhaus, zur Spezialklinik oder zu einer Dekompressionskammer, soweit dies medizinisch notwendig oder ärztlich angeordnet worden ist.

2.7 Verlegung der verletzten Person zum Krankenhaus am Wohnsitz

Die ARAG organisiert und erstattet die nachgewiesenen Kosten für die Verlegung (auch Flugrückholung) der verletzten Person in ein Krankenhaus oder eine Spezialklinik in der Nähe ihres ständigen Wohnsitzes, sofern dies medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet wurde.

Diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn eine medizinische Notwendigkeit nicht vorliegt, aufgrund des Verletzungsbilds aber mit einer vollstationären Heilbehandlung im Ausland von mehr als 14 Tagen zu rechnen ist.

2.8 Überführungs- und Bestattungskosten im Todesfall im Ausland

Die ARAG erstattet die nachgewiesenen Überführungskosten bei einem unfallbedingten Todesfall bis zum letzten ständigen Wohnsitz der versicherten Person oder, nach Abstimmung mit den Angehörigen, die angemessenen Bestattungskosten im Ausland.

2.9 Psychologische telefonische Hilfe nach einem Unfall

Abweichend von Ziffer 4.2.6 Teil A und auf die Anfrage der versicherten Person bzw. einer der versicherten Person nahe- stehenden Person hin, vermittelt die ARAG eine angemessene psychologische telefonische Hilfe.

Die psychologische Hilfe soll die versicherte Person und die ihr nahe stehenden Personen bei der Verarbeitung des Unfalls unterstützen und über Möglichkeiten zur Verbesserung der psychischen Situation beraten.

Die Leistung ist auf bis zu vier Personen pro Unfallereignis begrenzt.

Die Kosten für die telefonische psychologische Hilfe trägt die ARAG.

3 ARAG Reha-Manager

3.1 Voraussetzung für die Leistung

Voraussetzung für die Leistung ist eine nach ärztlicher Feststellung voraussichtlich zu erwartende dauerhafte Einschränkung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 25 Prozent.

3.2 Art der Leistung

Der von der ARAG beauftragte Reha-Manager berät die versicherte Person nach einem Unfall, auf Basis der individuellen Bedürfnisse, bei ihrer Rehabilitation und bei notwendigen Veränderungen im beruflichen, medizinischen und sozialen Bereich.

Während des gesamten Genesungsprozesses werden sämtliche Maßnahmen sowie der Versorgungsverlauf vom Reha-Manager kontinuierlich überwacht und sämtliche Beteiligte turnusmäßig informiert.

Dies geschieht durch Informationen und den Nachweis bzw. die Vermittlung von fachkundigen Dienstleistern sowie durch Koordination der Versorgungsmaßnahmen. Eine Haftung für die Leistung wird von der ARAG nicht übernommen.

3.2.1 Informationsdienstleistungen

Der Reha-Manager informiert zu Adressen und Erreichbarkeiten von beispielsweise

- qualifizierten Rehabilitationsberatern,
- Behinderten- und Krankentransporten, Fahrdiensten, Pflegediensten, Selbsthilfegruppen, sozialen Einrichtungen, Fachärzten in Wohnungsnahe,
- Unternehmen für behindertengerechtes Bauen/Umbauen von Wohnungen, Häusern oder Kraftfahrzeugen,
- Dienstleistern für Hausnotrufanlagen, Gartenhilfe, Kinderbetreuung, Reparatur- und Hausmeisterdiensten, Anbietern von Wellness- und Gesundheitsreisen.

3.2.2 Organisationsdienstleistungen

Der Reha-Manager

- sendet den Angehörigen der versicherten Person Formulare zur Patientenverfügung bzw. zur Vorsorgevollmacht zu,
- organisiert Unterstützung bei der Besorgung verschriebener Medikamente sowie bei Behördengängen,
- führt eine Bedürftigkeitsprüfung zur Inanspruchnahme möglicher mitversicherter ARAG Hilfs- und Pflegeleistungen durch.

3.2.3 Medizinische Rehabilitation

Der Reha-Manager unterstützt bei der Feststellung des individuellen Bedarfs und Organisation medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen (zum Beispiel Organisation von stationären Aufenthalten, Krankentransporten, Pflegekräften, Einholung von ärztlichen Zweitmeinungen).

- 3.2.4 **Berufliche Rehabilitation**
Der Reha-Manager unterstützt bei
- der Klärung, ob der zuvor ausgeübte Beruf wieder aufgenommen werden kann,
 - der Arbeitsplatzsicherung: Herstellen von Kontakten zu (ehemaligen) Arbeitgebern, Familienmitgliedern (bereits involvierten), Ämtern und sozialen Einrichtungen sowie Anwälten und
 - Umschulungen: Herstellen von Kontakten zu Personal-/Berufsberatern und Bildungsträgern sowie Schulen.
- 3.2.5 **Soziale Rehabilitation**
Der Reha-Manager informiert und schafft Kontakte zu beispielsweise
- Verbänden, Behörden, Institutionen, sozialen Einrichtungen und anderen Hilfen,
 - Therapieberatern und -zentren,
 - Psychologen sowie zu psychosozialen Diensten und Sozialtherapeuten.
- Darüber hinaus unterstützt der Reha-Manager durch die Organisation von Informationen und Kontakten bei der Beantragung von Leistungen bei sozialen und gesetzlichen Einrichtungen.
- 3.2.6 **Weitere Leistungen bei Kindern**
Der Reha-Manager unterstützt durch Informationen, Kontakte und Vermittlung von
- spezialisierten Kindergärten/Schulen,
 - Nachhilfebetreuungen/Tagesmüttern, Kinderkrankenschwestern,
 - Elternbegleitungen und
 - Freizeitgestaltungsmöglichkeiten
- bei versicherten Kindern, die das 18 Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- 3.3 Dauer der Leistung/Leistungsort**
Die Leistung wird bis zu drei Jahre, vom Unfallereignis an gerechnet, erbracht.
Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht.
- 3.4 Entschädigungsgrenze**
Die Leistungen des Reha-Managers sind insgesamt auf 10.000 Euro je Versicherungsfall begrenzt.
Etwaige Aufwendungen für Reha-Maßnahmen selbst werden nicht erstattet.
- 4 Zusätzliche Erweiterungen „Basis“**
- 4.1 ARAG-Leistungsgarantie gegenüber den GDV-Musterbedingungen**
Die ARAG garantiert dem Versicherungsnehmer, dass die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen und Besonderen Bedingungen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen vom Oktober 2010 (AUB 2010) abweichen.
- 4.2 Künftige Leistungsverbesserungen (Update-Garantie)**
Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Beitragsänderung geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für den Vertrag des Versicherungsnehmers.
- 4.3 Fristverlängerung bei der Invaliditätsleistungsanmeldung und -feststellung**
Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 Teil A muss die Invalidität
- innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall eingetreten,
 - innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und
 - innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall bei der ARAG geltend gemacht werden.
- 4.4 Fristverlängerung bei überraschenden Kriegereignissen**
Abweichend von Ziffer 4.1.3 Teil A erlischt der Versicherungsschutz erst am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs.
- 4.5 Geringfügig erscheinende Unfallfolgen (Versehensklausel)**
Abweichend von Ziffer 6.2 Teil A liegt bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person erst dann einen Arzt hinzuzieht und die ARAG unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang der unfallbedingten Gesundheitsschädigung erkennbar wird. Diese Bestimmung erweitert nicht die sonstigen vereinbarten Fristen wie zum Beispiel für den Eintritt, die ärztliche Feststellung sowie die Geltendmachung einer Invalidität.
- 4.6 Pauschale Vergütung des Verdienstauffalls**
Wird in Ergänzung zu Ziffer 6.3 Teil A bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbstständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstauffall nicht konkret nachgewiesen, so wird ein pauschaler Betrag in Höhe von 500 Euro je Unfallereignis erstattet.

4.7 Gewährung einer Vorschussleistung vor Abschluss der Heilbehandlung

Abweichend von Ziffer 8.4 Teil A kann der Versicherungsnehmer einen Vorschuss vor Abschluss des Heilverfahrens innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auch dann beanspruchen, wenn keine Todesfallsumme vereinbart wurde.

5 Kündigung bei Pflegebedürftigkeit

5.1 Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers

Wird bei der versicherten Person eine dauernde Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (§§ 14, 15 SGB XI) ärztlich festgestellt, so kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz rückwirkend zum Zeitpunkt der Feststellung kündigen.

5.2 Beitragsrückerstattung

Die ARAG erstattet den Beitrag für die betroffene Person ab dem Zeitpunkt der Feststellung.

Teil C Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung „Komfort“

Hat der Versicherungsnehmer mit der ARAG eine Unfallversicherung mit der Leistungsvariante „Komfort“ vereinbart (siehe Versicherungsschein) gelten die nachfolgenden vertraglichen Vereinbarungen – Leistungsverbesserungen, Erweiterungen und Abweichungen – gegenüber den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (Teil A) sowie den Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung „Basis“ (Teil B).

1 Erweiterungen des Versicherungsschutzes (Ergänzungen zur Unfallversicherung „Basis“)

1.1 Unfälle infolge der Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten

Abweichend von Ziffer 4.1.1 Teil A sind Unfälle aufgrund der Einnahme ärztlich verordneter Medikamente eingeschlossen. Ausgeschlossen bleiben Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, die durch Medikamentenmissbrauch oder durch nicht ärztlich verordnete Medikamente und Drogen verursacht wurden.

1.2 Unfälle als Folge eines Schlaganfalls oder Herzinfarkts

Abweichend von Ziffer 4.1.1 Teil A besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, wenn diese unmittelbar durch einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt verursacht wurden. Versichert sind die daraus resultierenden Unfallfolgen. Die durch den eigentlichen Schlaganfall oder Herzinfarkt hervorgerufenen Gesundheitsschäden sind nicht versichert.

1.3 Unfälle bei Fahrveranstaltungen

Abweichend von Ziffer 4.1.5 Teil A besteht Versicherungsschutz für Unfälle mit Motorfahrzeugen bei Tourenfahrten, Sternfahrten und Rallyefahrten, bei denen es allein um die Einhaltung einer Durchschnittsgeschwindigkeit geht. Versicherungsschutz besteht auch bei Unfällen bei gelegentlichen Fahrveranstaltungen auf einer öffentlich zugänglichen Gokartbahn mit Leihkarts, sofern hierfür keine Lizenz erforderlich ist.

1.4 Gesundheitsschäden durch bestimmte Infektionskrankheiten

Abweichend von Ziffer 4.2.4 Teil A und Ziffer 1.8 Teil B besteht Versicherungsschutz beim erstmaligen Ausbruch folgender Infektionskrankheiten:

Cholera, Enchinokokkose (Fuchsbandwurm), Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinale Kinderlähmung, Lepra, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken/Windpocken, Röteln, Scharlach, Schlafkrankheit, Tuberkulose, Tularämie (Hasenpest) und Typhus/Paratyphus.

Versicherungsschutz besteht auch bei vorbeugenden Schutzimpfungen gegen die oben genannten Infektionskrankheiten, sofern gesetzlich vorgeschrieben oder ärztlich verordnet, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.

Abweichend von Ziffer 9.1 Teil A beginnt der Versicherungsschutz für diese Infektionen erst nach einer Wartezeit von drei Monaten nach dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Voraussetzung für die Leistung ist, dass der Nachweis durch einen objektiven am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht unter Beifügung der Laborbefunde erbracht wird.

1.5 Gesundheitsschäden durch Nahrungsmittelvergiftungen

Abweichend von Ziffer 4.2.5 Teil A sind Nahrungsmittelvergiftungen mitversichert.

1.6 Vergiftungen durch Verschlucken fester oder flüssiger Stoffe

Für Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund besteht abweichend von Ziffer 4.2.5 Teil A Versicherungsschutz für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

1.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche durch erhöhte Kraftanstrengung

Abweichend zu Ziffer 4.2.7 Teil A gilt als Unfall auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung Bauch- oder Unterleibsbrüche verursacht werden.

Der Einschluss endet zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet hat. Danach gelten die Regelungen gemäß Ziffer 4.2.7 Teil A.

2 Verbesserte Gliedertaxe

2.1 Gliedertaxe „Komfort“

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 Teil A gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Organe folgende Invaliditätsgrade:

Arm	Arm	80 %
	Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %
	Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Hand	Hand	65 %
	Mehrere Finger einer Hand maximal	65 %
	Daumen	30 %
	Zeigefinger	20 %
	Anderer Finger	10 %
Bein	Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
	Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
	Bein bis unterhalb des Knies	60 %
	Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
Fuß	Fuß	50 %
	Große Zehe	15 %
	Andere Zehe	5 %
Sinne	Auge	60 %
	Gehör auf einem Ohr	40 %
	Geruchssinn	15 %
	Geschmackssinn	15 %
	Sprachvermögen	100 %
Organe	Eine Niere	25 %
	Milz	10 %
	Gallenblase	10 %
	Magen	20 %
	Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm	25 %
	Ein Lungenflügel	50 %

2.2 Individuelle Feststellung des Invaliditätsgrads bei Organen

Für die in der vereinbarten Gliedertaxe aufgeführten Organe (Niere, Milz, Gallenblase, Magen, Darm und Lunge), kann der Versicherungsnehmer anstelle der dort genannten Invaliditätsgrade wahlweise eine Bemessung des Invaliditätsgrads nach Ziffer 2.1.2.2.2 Teil A verlangen.

Sofern sich aufgrund der individuellen ärztlichen Feststellung ein geringerer Invaliditätsgrad ergibt, gilt dennoch der in der Gliedertaxe vereinbarte Invaliditätsgrad.

3 Mitversicherte Kostenpositionen „Komfort“ (Ergänzungen zur Unfallversicherung „Basis“)

3.1 Versicherung von unfallbedingten Kosten

Ergänzend zu Ziffer 2 Teil A leistet die ARAG nach einem unter den Bestimmungen dieses Vertrags definierten Unfallereignis Ersatz für die nachgewiesenen unfallbedingten Kosten, nach den im Versicherungsschein vereinbarten Besondere Bedingungen.

3.1.1 Maximale Kostenerstattung

Die Leistungen gemäß Ziffer 2 Teil B sowie Ziffer 3.2 Teil C bis einschließlich 3.12 Teil C sind insgesamt auf die im Versicherungsschein genannte Höchstentschädigungssumme je Unfallereignis begrenzt, sofern sich aus den folgenden Bestimmungen keine anderen Begrenzungen ergeben.

3.1.2 Weitere Unfallversicherungen bei unserer Gesellschaft

Bestehen bei der ARAG noch weitere Verträge für die versicherte Person, so werden die genannten Leistungen nur aus einem dieser Verträge erbracht.

- 3.1.3 Verhältnis zu anderen Ersatzpflichtigen
Hat ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, kann der Erstattungsanspruch der ARAG gegenüber nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.
Leistet der andere Ersatzpflichtige nicht, kann der Versicherungsnehmer den vollen Leistungsanspruch der ARAG gegenüber geltend machen.
- 3.2 Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten**
- 3.2.1 Art der Leistung
Die ARAG erstattet die nachgewiesenen Kosten für die Zahnbehandlung und den Zahnersatz bei einem unfallbedingtem Verlust oder Teilverlust von Schneide-, Eck- und Backenzähnen.
Übernommen werden auch die Kosten für die Wiederherstellung von unfallbedingt beschädigtem oder zerstörtem Zahnersatz (zum Beispiel Brücken, Kronen, Gebisse und Implantate).
- 3.2.2 Voraussetzung für die Leistung
Sofern keine anderen Fristen als vereinbart gelten, müssen alle Kosten bis zum Ablauf von fünf Jahren nach dem Unfalltag entstanden und geltend gemacht sein.
Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt der Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Leistungen nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt worden sind.
- 3.2.3 Höhe der Leistung
Die ARAG erstattet die nachgewiesenen Kosten für die Behandlung oder den Ersatz der unmittelbar durch den Unfall beschädigten Zähne nach der geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ).
- 3.3 Kinderbetreuung**
Die ARAG organisiert bzw. vermittelt eine 24-Stunden-Betreuung für Kinder der versicherten Person, die das 14. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, für zum Beispiel
- Wegbegleitung
 - Hausaufgabenbetreuung
 - Zubereitung der Mahlzeiten
 - Betreuung in der Freizeit
 - zu Bett bringen
- Die Betreuung erfolgt nach Möglichkeit in der Wohnung der versicherten Person, und zwar solange, bis sie anderweitig, zum Beispiel durch einen Verwandten oder eine im Haushalt lebenden Person, übernommen werden kann.
Voraussetzung ist, dass
- sich die versicherte Person unfallbedingt und vollstationär im Krankenhaus befindet und
 - eine Beaufsichtigung oder Versorgung der Kinder nicht sichergestellt werden kann.
- Die Kosten für die Kinderbetreuung trägt die ARAG maximal bis zu 100 Euro pro Tag, begrenzt auf 14 Tage insgesamt.
- 3.4 Kosten für notwendige Fahrdienste für Kinder**
Die ARAG organisiert bzw. vermittelt notwendige Fahrdienste für Kinder der versicherten Person, die das 14. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, zum Beispiel zur Schule oder zu Arztterminen.
Die Kosten für den Fahrdienst trägt die ARAG maximal bis zu 100 Euro pro Tag, begrenzt auf 14 Tage insgesamt.
- 3.5 Kosten für Nachhilfestunden**
Die ARAG erstattet Kosten für Nachhilfestunden von versicherten Personen, die
- zum Zeitpunkt des Unfallereignisses das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
 - sich für mindestens 14 Tage in vollstationärer Heilbehandlung befunden haben und
 - unfallbedingt nicht am Schulunterricht einer allgemeinbildenden Schule oder einer gleichgestellten Einrichtung teilnehmen konnten.
- Die Kosten werden bis maximal 100 Euro pro Tag, begrenzt auf 14 Tage erstattet.
- 3.6 Kosten für Krankenbesuche von versicherten Kindern**
Muss sich ein versichertes Kind, welches das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, auf einer Reise, infolge einer Unfallverletzung, länger als zwei Wochen in einem Krankenhaus aufhalten, organisiert die ARAG den Krankenbesuch einer nahestehenden Person und erstattet die Fahrt- und Übernachtungskosten.
Die Fahrt- und Übernachtungskosten werden bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschlägen bzw. bis zur Höhe der Kosten eines Linienflugs in der Economy Class erstattet.
Nachgewiesene Kosten für Taxifahrten werden bis zu 100 Euro erstattet.
Notwendige Übernachtungskosten werden höchstens für drei Nächte bis zu je 75 Euro pro Übernachtung gezahlt.
- 3.7 Übernachtungskosten im Krankenhaus/Rooming-in**
Die ARAG erstattet die Übernachtungskosten im Krankenhaus bzw. Rooming-in-Kosten für eine dem versicherten Kind nahestehende Person, sofern das versicherte Kind
- das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und
 - sich unfallbedingt in vollstationärer Heilbehandlung befindet.
- Die Übernachtungskosten trägt die ARAG maximal bis zu 100 Euro pro Tag, begrenzt auf 14 Tage insgesamt.

3.8 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen nach einem Unfall

3.8.1 Voraussetzung für die Leistung

Die Leistungen werden erbracht, sofern die Maßnahmen ausschließlich durch einen versicherten Unfall verursacht wurden und

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen um mindestens 50 Prozent beeinträchtigt ist oder
- nach Feststellung des von uns beauftragten ARAG Reha-Managers des Rehabilitationsdienstes notwendig sind.

Die erforderlichen Maßnahmen sind durch einen objektiven, am Stand der medizinischen Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen.

Alle Mehraufwendungen müssen bis zum Ablauf von fünf Jahren nach dem Unfalltag oder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person entstanden und geltend gemacht sein.

3.8.2 Höhe und Dauer der Leistung

Die ARAG erstattet die nachgewiesenen Kosten für

- die behindertengerechte Umrüstung des eigenen Pkws,
- den behindertengerechten Umbau des selbst bewohnten Hauses oder der Wohnung,
- einen notwendigen Umzug in ein behindertengerechtes Haus oder Wohnung bzw. in ein Senioren- oder Pflegeheim,
- Prothesen und medizinische Hilfsmittel (§ 31 Sozialgesetzbuch, Siebtes Buch), soweit ärztlich verordnet,
- Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen.

3.9 Kurbeihilfen nach Abschluss der vollstationären Heilbehandlung

3.9.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, und für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.

Die medizinische Notwendigkeit ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

3.9.2 Höhe der Leistung

Die ARAG erstattet dem Versicherungsnehmer die tatsächlich entstandenen Kosten bis zu 1.500 Euro.

3.10 Mehraufwendungen für die Rückkehr der verletzten Person nach einer vollstationären Heilbehandlung zum Wohnsitz

Die ARAG erstattet die nachgewiesenen Mehraufwendungen für die Rückkehr der verletzten Person nach der vollstationären Heilbehandlung zu deren ständigem Wohnsitz.

Die Rückfahrtkosten erstattet die ARAG bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschlägen bzw. bis zur Höhe der Kosten eines Linienflugs in der Economy Class.

Nachgewiesene Kosten für Taxifahrten erstatten wir bis zu 100 Euro.

Notwendige Übernachtungskosten werden höchstens für drei Nächte bis zu je 75 Euro pro Übernachtung gezahlt.

3.11 Mehraufwendungen für die Rückkehrreise mitreisender Personen

Die ARAG organisiert die Rückkehr der mitreisenden Kinder und des Ehegatten/Lebenspartners der versicherten Person zu deren ständigem Wohnsitz und erstattet die nachgewiesenen Mehraufwendungen für die Reise.

Die Rückfahrtkosten werden bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschlägen bzw. bis zur Höhe der Kosten eines Linienflugs in der Economy Class erstattet.

Nachgewiesene Kosten für Taxifahrten werden bis zu 100 Euro erstattet.

Notwendige Übernachtungskosten werden höchstens für drei Nächte bis zu je 75 Euro pro Übernachtung und Person gezahlt.

3.12 Erstattung der Zuzahlung zur gesetzlichen Krankenkasse

3.12.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person wurde von den gesetzlichen Krankenversicherern Kosten (Zuzahlungen) gemäß § 61 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch für eine wegen des Unfalls medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung in Rechnung gestellt.

3.12.2 Höhe der Leistung

Die Krankenhaus-Zuzahlung wird in Höhe des Betrags erstattet, den die versicherte Person von ihrer gesetzlichen Krankenversicherung nachweislich in Rechnung gestellt bekommt.

4 Zusätzliche Erweiterungen „Komfort“ (Ergänzungen zur Unfallversicherung „Basis“)

4.1 Fristverlängerung bei der Invaliditätsleistungsanmeldung und -feststellung (18/24/24)

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 Teil A und Ziffer 4.3 Teil B muss die Invalidität

- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall bei der ARAG geltend gemacht werden.

4.2 Anrechnung einer Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen ab 40 Prozent

Abweichend von Ziffer 3.2 Teil A unterbleibt die Leistungskürzung, wenn der Anteil der unfallunabhängigen Krankheiten oder Gebrechen weniger als 40 Prozent beträgt.

4.3 Versehentliche Anzeigepflichtverletzung bei Berufswechsel (Versehensklausel)

Abweichend von Ziffer 5.3.1 Teil A beeinträchtigt ein versehentliches Unterlassen einer Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit unsere Leistungspflicht nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweist, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelte, und nach Erkennen die Anzeige über den Berufswechsel unverzüglich nachholt.

Die Prämienberechnung bzw. -berichtigung erfolgt nachträglich, und zwar vom Zeitpunkt der beruflichen Veränderung an.

4.4 ARAG Reha-Manager

In Erweiterung zu Ziffer 3.4 Teil B sind die maximalen Kosten auf insgesamt 20.000 Euro je Unfallereignis begrenzt, sofern sich aus den folgenden Bestimmungen keine anderen Begrenzungen ergeben.

4.5 Beitragsbefreiung der versicherten Kinder und erwachsenen Personen bei Tod, Pflegefall oder Unfall des Versicherungsnehmers

4.5.1 Voraussetzung für die Leistung

Abweichend zu Ziffer 10.7 Teil A gilt die beitragsfreie Weiterführung für den ungekündigten Vertrag auch dann, wenn der Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer

- versterben sollte und dieser bei Versicherungsbeginn das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte. Die Beitragsbefreiung gilt auch dann, wenn der Tod durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde;
- in die Pflegestufe II oder III im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (§§ 14, 15 Sozialgesetzbuch Elftes Buch) eingestuft wird und dieser das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben sollte;
- einen Unfall erleidet, der nach den Bestimmungen dieses Vertrags zu einer Invalidität von mindestens 50 Prozent führt und der Versicherungsnehmer das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte.

Den Versicherungsschutz für den eigenen Vertragsteil setzt die ARAG auf Wunsch des Versicherungsnehmers außer Kraft.

4.5.2 Dauer der beitragsfreien Weiterführung für mitversicherte Kinder

Der Versicherungsschutz für die mitversicherten Kinder und die des mitversicherten Lebenspartners werden mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen, die zum Zeitpunkt des Tods, der Feststellung der Pflegestufe II oder III oder der Feststellung des Invaliditätsgrads von mindestens 50 Prozent gültig waren, bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das **versicherte Kind das 18. Lebensjahr** vollendet hat.

Bei Tod, Pflege oder Unfall des mitversicherten Ehegatten/Lebenspartners werden die mitversicherten Kinder und die des Lebenspartners entsprechend den obigen Ausführungen beitragsfrei gestellt.

4.5.3 Dauer der Weiterführung für die mitversicherten erwachsenen Personen

Der Versicherungsschutz für die mitversicherten erwachsenen Personen wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen, die zum Zeitpunkt des Tods, der Feststellung der Pflegestufe II oder III oder der Feststellung des Invaliditätsgrads von mindestens 50 Prozent gültig waren, bis zum Ablauf des zweiten Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, längstens jedoch bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte(n) Person(en) das **60. Lebensjahr** vollendet hat/haben.

Teil D Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung „Premium“

Hat der Versicherungsnehmer mit der ARAG eine Unfallversicherung mit der Leistungsvariante „Premium“ vereinbart (siehe Versicherungsschein) gelten die nachfolgenden vertraglichen Vereinbarungen – Leistungsverbesserungen, Erweiterungen und Abweichungen – gegenüber den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (Teil A) sowie den Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung „Basis“ (Teil B).

1 Erweiterungen des Versicherungsschutzes (Ergänzungen zur Unfallversicherung „Basis“)

1.1 Gesundheitsschäden durch Höhenkrankheit

Als Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 Teil A gelten auch Gesundheitsschädigungen durch Höhenlungenödem (HAPE) oder Höhenhirnödem (HACE) aufgrund akuter Höhenkrankheit (AMS).

1.2 Gesundheitsschäden durch Sonnenbrand oder Sonnenstich

Als Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 Teil A gelten auch Gesundheitsschädigungen durch Sonnenbrand oder Sonnenstich.

1.3 Gesundheitsschäden durch Hitzschlag

Als Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 Teil A gelten auch Gesundheitsschädigungen durch Hitzschlag.

1.4 Gesundheitsschäden durch Eigenbewegung

Ergänzend zu Ziffer 1.4 Teil A gilt als Unfall auch, wenn durch Eigenbewegung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen von Bandscheiben (Ziffer 4.2.1 Teil A).

Dieser Einschluss endet zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet hat.

1.5 Zusatzhilfe bei bestimmten Erkrankungen

Ergänzend zu Ziffer 2.1 Teil A zahlt die ARAG 10 Prozent der vereinbarten Invaliditätsgrundsumme, maximal jedoch 10.000 Euro, wenn die versicherte Person an einer der folgenden schweren Krankheiten erkrankt:

- Brustkrebs
- Hodenkrebs
- Gehirntumor
- Gebärmutterhalskrebs
- Eierstockkrebs

Abweichend von Ziffer 9.1 Teil A beginnt der Versicherungsschutz für diese Erkrankungen erst nach einer Wartezeit von zwölf Monaten. Maßgeblich ist der Zeitpunkt der erstmaligen Diagnose.

Dieser Einschluss endet zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet hat.

Ein Attest über die Feststellung der Erkrankung mit Angabe der Diagnose ist der ARAG vorzulegen.

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

Die Zahlung der Zusatzhilfe wird einmalig pro Krebserkrankung und versicherter Person gezahlt.

Bei wiederholtem Krankheitsausbruch wird keine erneute Zahlung der Zusatzhilfe fällig.

1.6 Unfälle infolge der Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten

Abweichend von Ziffer 4.1.1 Teil A sind Unfälle aufgrund der Einnahme ärztlich verordneter Medikamente eingeschlossen.

Ausgeschlossen bleiben Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, die durch Medikamentenmissbrauch oder durch nicht ärztlich verordnete Medikamente und Drogen verursacht wurden.

1.7 Unfälle als Folge eines epileptischen Anfalls oder sonstigen Krampfanfalls

Abweichend von Ziffer 4.1.1 Teil A besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, wenn diese durch einen epileptischen Anfall oder sonstigen Krampfanfall verursacht wurden.

Versichert sind die daraus resultierenden Unfallfolgen. Die durch den epileptischen Anfall hervorgerufenen Gesundheitsschäden sind nicht versichert.

1.8 Unfälle als Folge von Übermüdung

Abweichend von Ziffer 4.1.1 Teil A gelten der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung nicht als Bewusstseinsstörungen und sind daher mitversichert.

1.9 Unfälle als Folge eines Schlaganfalls oder Herzinfarkts

Abweichend von Ziffer 4.1.1 Teil A besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, wenn diese unmittelbar durch einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt verursacht wurden.

Versichert sind die daraus resultierenden Unfallfolgen. Die durch den eigentlichen Schlaganfall oder Herzinfarkt hervorgerufenen Gesundheitsschäden sind nicht versichert.

1.10 Unfälle bei Fahren ohne Führerschein bei Personen unter 18 Jahren

Abweichend von Ziffer 4.1.2 Teil A sind Unfälle von

- Personen, die zum Zeitpunkt des Unfallereignisses das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- Personen, die wegen ihres geistigen oder körperlichen Zustands der Beaufsichtigung im Sinne des § 832 BGB bedürfen, mitversichert, wenn die versicherte Person ein Land- oder Wasserfahrzeug lenkt oder fährt, ohne im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis (§ 21 StVG) zu sein.

Voraussetzung für die Gewährung des Versicherungsschutzes ist, dass mit der Fahrt keine weiteren Straftaten begangen wurden.

1.11 Unfälle durch selbst gebaute Feuerwerkskörper bei Personen unter 18 Jahren

Abweichend von Ziffer 4.1.2 Teil A sind Unfälle von

- Personen, die zum Zeitpunkt des Unfallereignisses das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- Personen, die wegen ihres geistigen oder körperlichen Zustands der Beaufsichtigung im Sinne des § 832 BGB bedürfen, mitversichert, wenn die versicherte Person durch Herstellung oder Gebrauch selbstgebaute Feuerwerkskörper eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Voraussetzung für die Gewährung des Versicherungsschutzes ist, dass durch die Herstellung und den Gebrauch der Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

1.12 Unfall bei Fahrveranstaltungen

Abweichend von Ziffer 4.1.5 Teil A besteht Versicherungsschutz für Unfälle mit Motorfahrzeugen bei Tourenfahrten, Sternfahrten und Rallyefahrten, bei denen es allein um die Einhaltung einer Durchschnittsgeschwindigkeit geht. Versicherungsschutz besteht auch bei Unfällen bei gelegentlichen Fahrveranstaltungen auf einer öffentlich zugänglichen Gokartbahn mit Leihkarts, sofern hierfür keine Lizenz erforderlich ist.

1.13 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper

In Abänderung von Ziffer 4.2.3 Teil A (Ausschluss Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person) gelten Pediküre und Maniküre als mitversichert.

1.14 Gesundheitsschäden durch bestimmte Infektionskrankheiten

Abweichend von Ziffer 4.2.4 Teil A und Ziffer 1.8 Teil B besteht Versicherungsschutz beim erstmaligen Ausbruch folgender Infektionskrankheiten:

Cholera, Echinokokkose (Fuchsbandwurm), Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinale Kinderlähmung, Lepra, Maseren, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken/Windpocken, Röteln, Scharlach, Schlafkrankheit, Lepra, Tuberkulose, Tularämie (Hasenpest) und Typhus/Paratyphus.

Versicherungsschutz besteht auch bei vorbeugenden Schutzimpfungen gegen die oben genannten Infektionskrankheiten, sofern diese gesetzlich vorgeschrieben oder ärztlich verordnet sind, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.

Abweichend von Ziffer 9.1 Teil A beginnt der Versicherungsschutz für diese Infektionen erst nach einer Wartezeit von drei Monaten nach dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Voraussetzung für die Leistung ist, dass der Nachweis durch einen objektiven am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht unter Beifügung der Laborbefunde erbracht wird.

1.15 Gesundheitsschäden durch Nahrungsmittelvergiftungen

Abweichend von Ziffer 4.2.5 Teil A sind Nahrungsmittelvergiftungen mitversichert.

1.16 Vergiftungen durch Verschlucken fester oder flüssiger Stoffe

In Ergänzung zu 4.2.5 Teil A besteht Versicherungsschutz für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Kein Versicherungsschutz besteht weiterhin für Erwachsene bei Vergiftungen infolge der Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

1.17 Mitversicherung unfallbedingter psychischer und nervöser Störungen

Abweichend zu Ziffer 4.2.6 Teil A gilt als vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen sind.

1.18 Bauch- oder Unterleibsbrüche durch erhöhte Kraftanstrengung

Abweichend zu Ziffer 4.2.7 Teil A gilt als Unfall auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung Bauch- oder Unterleibsbrüche verursacht werden.

Dieser Einschluss endet zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet hat. Danach gelten die Regelungen gemäß Ziffer 4.2.7 Teil A.

1.19 Bauch- oder Unterleibsbrüche durch Eigenbewegung

Abweichend zu Ziffer 4.2.7 Teil A und in Ergänzung zu Ziffer 1.18 Teil D gilt als Unfall auch, wenn durch Eigenbewegung Bauch- oder Unterleibsbrüche verursacht werden.

Dieser Einschluss endet zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet hat.

2 Verbesserte Gliedertaxe

2.1 Verbesserte Gliedertaxe „Premium“

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 Teil A gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Organe folgende Invaliditätsgrade:

Arm	Arm	85 %
	Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
	Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Hand	Hand	70 %
	Mehrere Finger einer Hand maximal	70 %
	Daumen	35 %
	Zeigefinger	25 %
	Anderer Finger	15 %
Bein	Bein über der Mitte des Oberschenkels	85 %
	Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %
	Bein bis unterhalb des Knies	65 %
	Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	60 %
Fuß	Fuß	55 %
	Große Zehe	20 %
	Andere Zehe	10 %
Sinne	Auge	65 %
	Gehör auf einem Ohr	45 %
	Geruchssinn	20 %
	Geschmackssinn	20 %
	Sprechvermögen	100 %
Organe	Eine Niere	30 %
	Milz	15 %
	Gallenblase	15 %
	Magen	25 %
	Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm	30 %
	Ein Lungenflügel	55 %

2.2 Individuelle Feststellung des Invaliditätsgrads bei Organen

Für die in der vereinbarten Gliedertaxe aufgeführten Organe (Niere, Milz, Gallenblase, Magen, Darm und Lunge) kann der Versicherungsnehmer anstelle der dort genannten Invaliditätsgrade wahlweise eine Bemessung des Invaliditätsgrads nach Ziffer 2.1.2.2.2 Teil A verlangen.

Sofern sich aufgrund der individuellen ärztlichen Feststellung ein geringerer Invaliditätsgrad ergibt, gilt dennoch der in der Gliedertaxe vereinbarte Invaliditätsgrad.

3 Mitversicherte Kostenpositionen „Premium“ (Ergänzungen zur Unfallversicherung „Basis“)

3.1 Versicherung von unfallbedingten Kosten

Ergänzend zu Ziffer 2 Teil A leistet die ARAG nach einem unter den Bestimmungen dieses Vertrags definierten Unfallereignis Ersatz für die nachgewiesenen unfallbedingten Kosten nach den im Versicherungsschein vereinbarten Besondere Bedingungen.

3.1.1 Maximale Kostenerstattung

Die Leistungen gemäß Ziffer 2 Teil B sowie Ziffer 3.2 Teil D bis einschließlich Ziffer 3.14 Teil D sind insgesamt auf die im Versicherungsschein genannte Höchstentschädigungssumme je Unfallereignis begrenzt, sofern sich aus den folgenden Bestimmungen keine anderen Begrenzungen ergeben.

3.1.2 Weitere Versicherungen bei der ARAG

Bestehen bei der ARAG noch weitere Verträge für die versicherte Person, so werden die genannten Leistungen nur aus einem dieser Verträge erbracht.

- 3.1.3 Verhältnis zu anderen Ersatzpflichtigen
Hat ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, kann der Erstattungsanspruch der ARAG gegenüber nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.
Leistet der andere Ersatzpflichtige nicht, kann der Versicherungsnehmer den vollen Leistungsanspruch der ARAG gegenüber geltend machen.

3.2 Kosmetische oder plastische Brustoperationen als Folge von Brustkrebs

- 3.2.1 Voraussetzung für die Leistung
Die versicherte Person muss sich aufgrund einer während der Wirksamkeit des Vertrags erstmals diagnostizierten Brustkrebserkrankung einer Brustoperation mit der Entfernung mindestens einer kompletten Brustdrüse unterziehen. Die krebisbedingte Brustoperation erfordert eine kosmetische oder plastische Brustoperation und/oder kosmetische Behandlung beim Chirurgen.
Krebs im Sinne dieser Bestimmung ist ein nach Wissenschaft und Lehre (histologisch) nachgewiesener Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie durch Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist.
- 3.2.2 Art und Höhe der Leistung
Die ARAG leistet Ersatz für nachgewiesene Arzthonorare, sonstige Operationskosten und notwendige Kosten für die Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus, soweit diese durch die kosmetische oder plastische Brustoperation verursacht sind, insgesamt bis maximal 10.000 Euro.
Die Zahlung wird pro Krebserkrankung einmalig erbracht.
Die vorstehenden Leistungen werden nur dann erbracht, wenn ein Dritter nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet. Bestehen für die versicherte Person bei der ARAG mehrere Unfallversicherungen, werden die vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 3.2.3 Kein Leistungsanspruch
Kein Versicherungsschutz besteht
- für Fälle, bei denen die Brustkrebserkrankung in den ersten drei Monaten nach Vertragsbeginn erstmals diagnostiziert wird,
 - für Tumore, die bösartige Veränderungen des Karzinoms in situ (lokal begrenzter Krebsherd) zeigen oder solche die histologisch als Krebsvorstufen beschrieben werden,
 - bei wiederholter Krebserkrankung,
 - für Fälle, bei denen die versicherte Person zum Ablauf des Versicherungsjahres das 67. Lebensjahr vollendet hat.

3.3 Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

- 3.3.1 Art der Leistung
Die ARAG erstattet die nachgewiesenen Kosten für die Zahnbehandlung und den Zahnersatz bei einem unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide-, Eck- und Backenzähnen.
Übernommen werden auch die Kosten für die Wiederherstellung von unfallbedingt beschädigtem oder zerstörtem Zahnersatz (zum Beispiel Brücken, Kronen, Gebisse und Implantate).
- 3.3.2 Voraussetzung für die Leistung
Sofern keine anderen Fristen als vereinbart gelten, müssen alle Kosten bis zum Ablauf von fünf Jahren nach dem Unfalltag entstanden und geltend gemacht sein.
Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt der Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Leistungen nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt worden sind.
- 3.3.3 Höhe der Leistung
Die ARAG erstattet die nachgewiesenen Kosten für die Behandlung oder den Ersatz der unmittelbar durch den Unfall beschädigten Zähne nach der geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ).

3.4 Kinderbetreuung

- Die ARAG organisiert bzw. vermittelt eine 24-Stunden-Betreuung für Kinder der versicherten Person, die das 14. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, für zum Beispiel
- Wegbegleitung
 - Hausaufgabenbetreuung
 - Zubereitung der Mahlzeiten
 - Betreuung in der Freizeit
 - zu Bett bringen
- Die Betreuung erfolgt nach Möglichkeit in der Wohnung der versicherten Person, und zwar solange, bis sie anderweitig, zum Beispiel durch einen Verwandten oder eine im Haushalt lebende Person, übernommen werden kann.
Voraussetzung ist, dass
- sich die versicherte Person unfallbedingt und vollstationär im Krankenhaus befindet und
 - eine Beaufsichtigung oder Versorgung der Kinder nicht sichergestellt werden kann.
- Die Kosten für die Kinderbetreuung trägt die ARAG maximal bis zu 100 Euro pro Tag, begrenzt auf 14 Tage insgesamt.

3.5 Kosten für notwendige Fahrdienste für Kinder

- Die ARAG organisiert bzw. vermittelt notwendige Fahrdienste für Kinder der versicherten Person, die das 14. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, zum Beispiel zur Schule oder zu Arztterminen.

Die Kosten für den Fahrdienst trägt die ARAG maximal bis zu 100 Euro pro Tag, begrenzt auf 14 Tage insgesamt.

3.6 Kosten für Nachhilfestunden

Die ARAG erstattet Kosten für Nachhilfestunden von versicherten Personen, die

- zum Zeitpunkt des Unfallereignisses das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- sich für mindestens 14 Tage in vollstationärer Heilbehandlung befunden haben und
- unfallbedingt nicht am Schulunterricht einer allgemeinbildenden Schule oder einer gleichgestellten Einrichtung teilnehmen konnten.

Die Kosten werden bis maximal 100 Euro pro Tag, begrenzt auf 14 Tage erstattet.

3.7 Kosten für Krankenbesuche von versicherten Kindern

Muss sich ein versichertes Kind, welches das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, auf einer Reise, infolge einer Unfallverletzung, länger als zwei Wochen in einem Krankenhaus aufhalten, organisiert die ARAG den Krankenbesuch einer nahe- stehenden Person und erstattet die Fahrt- und Übernachtungskosten.

Die Fahrt- und Übernachtungskosten werden bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschlägen bzw. bis zur Höhe der Kosten eines Linienflugs in der Economy Class erstattet.

Nachgewiesene Kosten für Taxifahrten werden bis zu 100 Euro erstattet.

Notwendige Übernachtungskosten werden höchstens für drei Nächte bis zu je 75 Euro pro Übernachtung gezahlt.

3.8 Übernachtungskosten im Krankenhaus/Rooming-in

Die ARAG erstattet die Übernachtungskosten im Krankenhaus bzw. Rooming-in-Kosten für eine dem versicherten Kind nahestehende Person, sofern das versicherte Kind

- das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und
- sich unfallbedingt in vollstationärer Heilbehandlung befindet.

Die Übernachtungskosten trägt die ARAG maximal bis zu 100 Euro pro Tag, begrenzt auf 14 Tage insgesamt.

3.9 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen nach einem Unfall

Die Leistungen werden erbracht, sofern die Maßnahmen ausschließlich durch einen versicherten Unfall verursacht wurden und

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen um mindestens 50 Prozent beeinträchtigt ist oder
- nach Feststellung des von uns beauftragten ARAG Reha-Managers des Rehabilitationsdienstes notwendig sind.

Die erforderlichen Maßnahmen sind durch einen objektiven, am Stand der medizinischen Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen.

Alle Mehraufwendungen müssen bis zum Ablauf von fünf Jahren nach dem Unfalltag oder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person entstanden und geltend gemacht sein.

Die ARAG erstattet die nachgewiesenen Kosten für

- die behindertengerechte Umrüstung des eigenen Pkws,
- den behindertengerechten Umbau des selbst bewohnten Hauses oder der Wohnung,
- einen notwendigen Umzug in ein behindertengerechtes Haus oder Wohnung bzw. in ein Senioren- oder Pflegeheim,
- Prothesen und medizinische Hilfsmittel (§ 31 Sozialgesetzbuch VII), soweit ärztlich verordnet,
- Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen.

3.10 Kurbeihilfen nach Abschluss der vollstationären Heilbehandlung

Die versicherte Person hat wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, und für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.

Die medizinische Notwendigkeit ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Die ARAG erstattet dem Versicherungsnehmer die tatsächlich entstandenen Kosten bis zu 5.000 Euro.

3.11 Mehraufwendungen für die Rückkehr der verletzten Person nach einer vollstationären Heilbehandlung zum Wohnsitz

Die ARAG erstattet die nachgewiesenen Mehraufwendungen für die Rückkehr der verletzten Person nach der vollstationären Heilbehandlung zu deren ständigem Wohnsitz.

Die Rückfahrtkosten erstattet die ARAG bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschlägen bzw. bis zur Höhe der Kosten eines Linienflugs in der Economy Class.

Nachgewiesene Kosten für Taxifahrten erstattet die ARAG bis zu 100 Euro.

Notwendige Übernachtungskosten werden höchstens für drei Nächte bis zu je 75 Euro pro Übernachtung gezahlt.

3.12 Mehraufwendungen für die Rückkehrreise mitreisender Personen

Die ARAG erstattet die nachgewiesenen Mehraufwendungen für die Rückkehr der mitreisenden Kinder, des Ehegatten bzw. des Lebenspartners der versicherten Person und dessen Kinder zu deren ständigem Wohnsitz.

Die Rückfahrtkosten erstattet die ARAG bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschlägen bzw. bis zur Höhe der Kosten eines Linienflugs in der Economy Class.

Nachgewiesene Kosten für Taxifahrten erstattet die ARAG bis zu 100 Euro.

Notwendige Übernachtungskosten werden höchstens für drei Nächte bis zu je 75 Euro pro Übernachtung und Person gezahlt.

3.13 Erstattung der Zuzahlung zur gesetzlichen Krankenkasse

Der versicherten Person wurden von der gesetzlichen Krankenversicherung Kosten (Zuzahlungen) gemäß § 61 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch für eine wegen des Unfalls medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung in Rechnung gestellt.

Die Krankenhaus-Zuzahlung wird in Höhe des Betrags erstattet, den die versicherte Person von ihrer gesetzlichen Krankenversicherung nachweislich in Rechnung gestellt bekommt.

3.14 Kosten für eine psychologische Betreuung

Die versicherte Person benötigt aufgrund

- einer selbst erlittenen schweren Unfallverletzung oder
- einer Schwereverletzung bzw. eines Todesfalls einer nahestehenden Person oder
- eines Raubüberfalls oder einer Geiselnahme

eine psychologische Betreuung.

Die ARAG übernimmt die Kosten für bis zu zehn Sitzungen einer psychologischen Betreuung.

4 Zusätzliche Erweiterungen „Premium“ (Ergänzungen zur Unfallversicherung „Basis“)

4.1 Fristverlängerung bei der Invaliditätsleistungsanmeldung und -feststellung (24/36/36)

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 Teil A und Ziffer 4.3 Teil B muss die Invalidität

- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall bei der ARAG geltend gemacht werden.

4.2 Fristunterbrechung bei Verschuldung durch den behandelnden Arzt

Ergänzend zu Ziffer 2.1.1.1 Teil A gelten die Fristen für die Feststellung und Geltendmachung als eingehalten, wenn der behandelnde oder ein anderer Arzt vom Versicherungsnehmer, der versicherten Person oder durch die ARAG rechtzeitig zur Abgabe der erforderlichen Informationen beauftragt wurde und dieser die Informationen nicht termingerecht zur Verfügung stellt.

4.3 Anrechnung von Krankheiten und Gebrechen ab 60 Prozent

Abweichend von Ziffer 3.2 Teil A unterbleibt die Leistungskürzung, wenn der Anteil der unfallunabhängigen Krankheiten oder Gebrechen weniger als 60 Prozent beträgt.

Diese Bestimmung entfällt zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet hat. Es gilt dann die Besondere Bedingung für die Anrechnung von Krankheiten und Gebrechen ab 40 Prozent nach Ziffer 4.2 Teil C.

4.4 Versehentliche Anzeigepflichtverletzung bei Berufswechsel (Versehensklausel)

Abweichend von Ziffer 5.3.1 Teil A beeinträchtigt ein versehentliches Unterlassen einer Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit unsere Leistungspflicht nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweist, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelte, und nach Erkennen die Anzeige über den Berufswechsel unverzüglich nachholt.

Die Prämienberechnung bzw. -berichtigung erfolgt nachträglich, und zwar vom Zeitpunkt der beruflichen Veränderung an.

4.5 ARAG Reha-Manager

In Erweiterung zu Ziffer 3.4 Teil B sind die maximalen Kosten auf insgesamt 30.000 Euro je Unfallereignis begrenzt, sofern sich aus den folgenden Bestimmungen keine anderen Begrenzungen ergeben.

4.6 Umstellung des Kindertarifs auf den Erwachsenentarif ab dem 25. Lebensjahr in der Unfallversicherung „Premium“

Abweichend von Ziffer 5.1.1 Teil A erfolgt die Umstellung auf den Erwachsenentarif zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat.

4.7 Beitragsbefreiung der versicherten Kinder und erwachsenen Personen bei Tod, Pflegefall oder Unfall des Versicherungsnehmers

4.7.1 Voraussetzung für die Leistung

Abweichend von Ziffer 10.7 Teil A gilt die beitragsfreie Weiterführung für den ungekündigten Vertrag auch dann, wenn der Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer

- versterben sollte und dieser bei Versicherungsbeginn das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte. Die Beitragsbefreiung gilt auch dann, wenn der Tod durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde;
- in die Pflegestufe II oder III im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (§§ 14, 15 SGB XI) eingestuft wird und dieser das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
- einen Unfall erleidet, der nach den Bestimmungen dieses Vertrags zu einer Invalidität von mindestens 50 Prozent führt und der Versicherungsnehmer das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte.

Den Versicherungsschutz für den eigenen Vertragsteil setzt die ARAG auf Wunsch des Versicherungsnehmers außer Kraft.

- 4.7.2 Dauer der beitragsfreien Weiterführung für mitversicherte Kinder
Der Versicherungsschutz für die mitversicherten Kinder und die des mitversicherten Lebenspartners werden mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen, die zum Zeitpunkt des Todes, der Feststellung der Pflegestufe II oder III oder der Feststellung des Invaliditätsgrads von mindestens 50 Prozent gültig waren, bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das **versicherte Kind das 25. Lebensjahr** vollendet hat.
Erfüllt der mitversicherte Ehegatte/Lebenspartner die unter Ziffer 4.7.1 Teil D genannten Voraussetzungen, werden die mitversicherten Kinder und die des Lebenspartners entsprechend den obigen Ausführungen beitragsfrei gestellt.
- 4.7.3 Dauer der Weiterführung für die mitversicherten erwachsenen Personen
Der Versicherungsschutz für die mitversicherten erwachsenen Personen wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des zweiten Versicherungsjahres, von Beginn der Beitragsbefreiung an gerechnet, beitragsfrei weitergeführt, längstens jedoch bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte(n) Person(en) das **60. Lebensjahr** vollendet hat/haben.

Teil E Besondere Bedingungen für Frakturengeld, Soforthilfe, Übergangsleistung – falls vereinbart

Hat der Versicherungsnehmer mit der ARAG eine Unfallversicherung mit Frakturengeld, Soforthilfe, Übergangsleistung vereinbart (siehe Versicherungsschein) gelten die nachfolgenden vertraglichen Vereinbarungen in Ergänzung zu den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 (Teil A) und die Bestimmungen der jeweils vereinbarten Leistungsvariante.

1 Verbesserte Übergangsleistung

Ergänzend zu Ziffer 2.2.1 Teil A zahlt die ARAG die vereinbarte Übergangsleistung, wenn die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt ohne Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen seit Eintritt des Unfalls beeinträchtigt ist und diese Beeinträchtigung ununterbrochen seit **drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet zu 100 Prozent** bestanden hat.

Die Übergangsleistung ist spätestens einen Monat nach Ablauf der genannten Anspruchsfristen unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei der ARAG geltend zu machen.

2 Soforthilfe bei Schwerstverletzungen

Führt der Unfall bei der versicherten Person zu einer der unten genannten Verletzungen, wird abweichend von Ziffer 2.2 Teil A die vereinbarte Versicherungssumme für die Übergangsleistung sofort fällig.

- Querschnittslähmung nach unfallbedingter Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation einer Hand oder eines Fußes im unteren Sprunggelenk,
- Schädel-Hirn-Verletzung mit Hirnblutung,
- Verbrennungen zweiten oder dritten Grads von mehr als 30 Prozent der Körperoberfläche,
- Erblindung auf beiden Augen,
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen (auch von zwei Organen oder zwei Knochen):
 - Gewebeerstörende Schäden an Herz, Lunge, Leber, Milz oder Nieren,
 - Bruch des Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochens,
 - Fraktur des Wirbelkörpers,
 - Fraktur des Beckenrings.

Die Leistung der Soforthilfe bei Schwerstverletzungen wird auf die Versicherungsleistung der vereinbarten Übergangsleistung nach Ziffer 2.2 Teil A nicht angerechnet.

Die Leistungen entfallen, wenn der Unfall binnen 48 Stunden zum Tode führt.

3 Frakturengeld/Soforthilfe bei Frakturen und Bänderrissen (Rupturen)

Führt der Unfall bei der versicherten Person zu einer oder mehreren Frakturen, zahlt die ARAG einmalig eine Soforthilfe in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssummen für

- Oberschenkelhalsbruch,
- sonstige Knochenfrakturen und
- Bänderrisse.

Ein Leistungsanspruch auf die Soforthilfe bei Frakturen und Bänderrissen besteht bereits bei Stellung der Diagnose, ohne dass ein Unfallereignis im Sinne der Ziffern 1.3 oder 1.4 Teil A vorliegt.

Die Leistung wird auf die möglichen Ansprüche aus der Übergangsleistung nach Ziffer 2.2 Teil A und aus der Soforthilfe bei Schwerstverletzungen (Ziffer 2) nicht angerechnet.

Die Leistung entfällt, wenn der Unfall binnen 48 Stunden zum Tode führt.

Teil F Besondere Bedingungen für die Todesfall-Leistung – falls vereinbart

Hat der Versicherungsnehmer mit der ARAG eine Unfallversicherung mit Todesfall-Leistung vereinbart (siehe Versicherungsschein) gelten die nachfolgenden vertraglichen Vereinbarungen in Ergänzung zu den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 (Teil A) und die Bestimmungen der jeweils vereinbarten Leistungsvariante.

1 Anspruch auf Todesfall-Leistung im zweiten Jahr

Ergänzend zu Ziffer 2.4 Teil A besteht ein Anspruch auf die vereinbarte Todesfall-Leistung auch dann, wenn die versicherte Person im zweiten Jahr nach dem Unfall unfallbedingt verstirbt und keine Invalidität im Sinne der Ziffer 2.1 Teil A eingetreten ist.

2 Sofortiger Anspruch auf die Todesfall-Leistung (Verschollenheitsgesetz)

Die Voraussetzung für die unfallbedingte Todesfall-Leistung nach Ziffer 2.4 Teil A gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach

- § 5 (Schiffsunglück),
- § 6 (Luftfahrzeugunfälle) oder
- § 7 (sonstiger Lebensgefahr)

des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wird.

3 Zusätzliche Versorgungsleistung für Kinder bei Unfalltod des Versicherungsnehmers und/oder dessen Ehegatten/Lebenspartners

Die ARAG zahlt eine zusätzliche Versorgungssumme für das/die mitversicherte(n) Kind(er), sofern dieses/diese zum Todesfallzeitpunkt des Versicherungsnehmers das **18. Lebensjahr** noch nicht vollendet hat/haben, wenn der in diesem Vertrag mitversicherte Versicherungsnehmer und/oder der mitversicherte Ehegatte/Lebenspartner des Versicherungsnehmers

- innerhalb eines Jahres aufgrund eines versicherten Unfallereignisses verstirbt/versterben und
- ein Anspruch auf eine Todesfall-Leistung für den/die Verstorbene(n) nach Ziffer 2.4 Teil A besteht und
- ein Anspruch auf eine Todesfall-Leistung für das/die mitversicherte(n) Kind(er) nach Ziffer 2.4 Teil A besteht.

Die zusätzliche Versorgungssumme entspricht

- jeweils der Todesfallsumme des versicherten Kinds, sofern diese vereinbart wurde;
- je Kind jedoch höchstens der vereinbarten Todesfallsumme des verstorbenen mitversicherten Versicherungsnehmers und/oder dessen verstorbenen mitversicherten Ehegatten/Lebenspartners.

Im Falle des unfallbedingten Tods sowohl des mitversicherten Versicherungsnehmers als auch des mitversicherten Ehegatten/Lebenspartners wird die zusätzliche Versorgungsleistung bezüglich beider Verstorbenen erbracht.

4 Erweiterte Meldefrist bei Unfalltod

Abweichend von Ziffer 6.5 Teil A ist der ARAG der Todesfall innerhalb acht Wochen ab Kenntnis zu melden.

Bei Überschreiten der Meldefrist wird die ARAG sich nicht auf eine Obliegenheitsverletzung berufen, sofern die ARAG, wie bei einer fristgerechten Anzeige, noch rechtzeitig Entscheidungen im Sinne dieser Obliegenheit treffen kann.

Teil G Besondere Bedingungen für das Unfall-Krankenhaustagegeld inklusive Genesungsgeld – falls vereinbart

Hat der Versicherungsnehmer mit der ARAG eine Unfallversicherung mit Unfall-Krankenhaustagegeld inklusive Genesungsgeld vereinbart (siehe Versicherungsschein) gelten die nachfolgenden vertraglichen Vereinbarungen in Ergänzung zu den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 (Teil A) und die Bestimmungen der jeweils vereinbarten Leistungsvariante.

1 Erweiterung der Leistungsdauer

Abweichend von Ziffer 2.3.2 Teil A wird das Unfall-Krankenhaustagegeld inklusive Genesungsgeld längstens für **fünf Jahre** vom Unfalltag an gerechnet gezahlt.

2 Mindestleistung bei vollstationärem Krankenhausaufenthalt bis zu drei Tage

In Ergänzung zu Ziffer 2.3.2 Teil A wird bei einer unfallbedingten, bis zu drei Tage dauernden, vollstationären Krankenhausbehandlung eine Mindestleistung in Höhe von drei Tagessätzen des vereinbarten Unfall-Krankenhaustagegelds inklusive Genesungsgelds gezahlt.

3 Mehrleistung bei Unfall im Ausland

Ergänzend zu Ziffer 2.3.2 Teil A zahlt die ARAG bei unfallbedingter vollstationärer Heilbehandlung im Ausland, sofern sich der Unfall auch im Ausland ereignet hat, das versicherte Unfall-Krankenhaustagegeld inklusive Genesungsgeld für die ersten 21 Tage im Krankenhaus in doppelter Höhe des im Versicherungsschein genannten Tagessatzes.

Die Pauschalleistung bei ambulanten chirurgischen Operationen gemäß Ziffer 2.3.2 Teil A sowie bei vollstationärem Krankenhausaufenthalt gemäß Ziffer 2 Teil G wird ebenfalls in doppelter Höhe des im Versicherungsschein genannten Tagessatzes gezahlt.

Als Ausland gelten nur Länder, in denen die versicherte Person weder ihren ersten noch ihren ständigen Wohnsitz hat.

Unfall-Tagegeld (Ergänzung zum Unfall-Krankenhaustagegeld inklusive Genesungsgeld) – falls vereinbart

Sofern neben der Leistung „Unfall-Krankenhaustagegeld inklusive Genesungsgeld“ auch die Leistung „Unfall-Tagegeld“ vereinbart wurde gelten auch die nachfolgenden vertraglichen Vereinbarungen in Ergänzung zu den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 (Teil A) und die Bestimmungen der jeweils vereinbarten Leistungsvariante.

4 Fortzahlung des Unfall-Krankenhaustagegelds inklusive Genesungsgeld bei Arbeitsunfähigkeit nach Abschluss der vollstationären Heilbehandlung

Ergänzend zu Ziffer 2.3 Teil A zahlt die ARAG die für das Unfall-Krankenhaustagegeld inklusive Genesungsgeld vereinbarte Versicherungssumme auch nach Abschluss der vollstationären Heilbehandlung.

4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist nach Abschluss der vollstationären Heilbehandlung (mindestens eine Übernachtung im Krankenhaus)

- vollständig (zu 100 Prozent) arbeitsunfähig oder
- in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit mindestens zu 50 Prozent beeinträchtigt.

Diese Voraussetzung ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

4.2 Dauer der Leistung

Die ARAG zahlt die Leistung für jeden Tag der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit oder Beeinträchtigung nach Abschluss der vollstationären Heilbehandlung, längstens jedoch für 28 Tage.

4.3 Vorzeitige Aufnahme der beruflichen Tätigkeit (Pflichtgefühl)

Geht die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf soweit wie möglich nach, so wird dieses nicht für die Bemessung des Grads der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt. Für die Bemessung ist lediglich der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.

Teil H Besondere Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel (Progressionsmodelle) – falls vereinbart

Hat der Versicherungsnehmer mit der ARAG eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progressionsmodelle) vereinbart (siehe Versicherungsschein), gelten die nachfolgenden vertraglichen Vereinbarungen in Ergänzung zu den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 (Teil A) und die Bestimmungen der jeweils vereinbarten Leistungsvariante.

1 Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 Prozent der Grundversicherungssumme

1.1 Berechnung der Versicherungssumme

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 Teil A und Ziffer 3 Teil A ermittelt. Ziffer 2.1 Teil A wird wie folgt ergänzt:

- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 1 Prozent aus der Versicherungssumme.
- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1 Prozent aus der Versicherungssumme

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung (IL) wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

1.2 Progressionstabelle 225 Prozent

Invaliditätsleistung (IL) in Prozent der Grundsumme nach Invaliditätsgrad (IG)

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

1.3 Umstellung zum vollendeten 75. Lebensjahr

Die Progressionsvereinbarung gemäß Ziffer 1.1 Teil H entfällt zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das **75. Lebensjahr** vollendet hat.

2 Progressive Invaliditätsstaffel bis 350 Prozent der Grundversicherungssumme

2.1 Berechnung der Versicherungssummen

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 Teil A und Ziffer 3 Teil A ermittelt. Ziffer 2.1 Teil A wird wie folgt ergänzt:

- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.
- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung (IL) wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

2.2 Progressionstabelle 350 Prozent

Invaliditätsleistung (IL) in Prozent der Grundsumme nach Invaliditätsgrad (IG)

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

2.3 Umstellung zum vollendeten 67. Lebensjahr

Die Progressionsvereinbarung gemäß Ziffer 2.1 Teil H entfällt zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem der Versicherte das **67. Lebensjahr** vollendet hat. Es gilt dann die Vereinbarung nach Ziffer 1.1 Teil H.

3 Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 Prozent der Grundversicherungssumme

3.1 Berechnung der Versicherungssummen

Der Versicherungsnehmer hat mit der ARAG eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 Teil A und Ziffer 3 Teil A ermittelt.

Ziffer 2.1 Teil A wird wie folgt ergänzt.

- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 3 Prozent aus der Versicherungssumme.
- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 3 Prozent aus der Versicherungssumme.
- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung (IL) wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

3.2 Progressionstabelle 500 Prozent

Invaliditätsleistung (IL) in Prozent der Grundsumme nach Invaliditätsgrad (IG)

IG	IL	IG	IL	IG	IL	IG	IL	IG	IL
26	29	41	89	56	167	71	272	86	388
27	33	42	93	57	174	72	279	87	396
28	37	43	97	58	181	73	286	88	404
29	41	44	101	59	188	74	293	89	412
30	45	45	105	60	195	75	300	90	420
31	49	46	109	61	202	76	308	91	428
32	53	47	113	62	209	77	316	92	436
33	57	48	117	63	216	78	324	93	444
34	61	49	121	64	223	79	332	94	452
35	65	50	125	65	230	80	340	95	460
36	69	51	132	66	237	81	348	96	468
37	73	52	139	67	244	82	356	97	476
38	77	53	146	68	251	83	364	98	484
39	81	54	153	69	258	84	372	99	492
40	85	55	160	70	265	85	380	100	500

3.3 Umstellung zum vollendeten 67. Lebensjahr

Die Progressionsvereinbarung gemäß Ziffer 3.1 Teil H entfällt zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem der Versicherte das **67. Lebensjahr** vollendet hat. Es gilt dann die Vereinbarung nach Ziffer 1.1 Teil H.

Teil I Besondere Bedingungen für die Vereinbarung einer eingeschränkten Invaliditätsleistung (Integral-Franchise) – falls vereinbart

Hat der Versicherungsnehmer mit der ARAG eine Unfallversicherung mit eingeschränkter Invaliditätsleistung (Integral-Franchise) vereinbart (siehe Versicherungsschein), gelten die nachfolgenden vertraglichen Vereinbarungen abweichend zu den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 (Teil A) und die Bestimmungen der jeweils vereinbarten Leistungsvariante.

1 Vereinbarung einer eingeschränkten Invaliditätsleistung (Integral-Franchise) in der Unfallversicherung – falls vereinbart –

Führt ein Unfall nach den vereinbarten Bestimmungen dieses Vertrags zu einem Invaliditätsgrad von weniger als der im Versicherungsschein vereinbarten Mindestinvalidität (Integral-Franchise), so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

Ergibt sich ein Invaliditätsgrad von mindestens der im Versicherungsschein vereinbarten Mindestinvalidität, so besteht ein Anspruch auf Zahlung der Invaliditätsleistung in der vereinbarten Höhe nach den Bestimmungen dieses Vertrags.

Teil J Besondere Bedingungen für die Unfallrente und Unfallrente Plus – falls vereinbart

Hat der Versicherungsnehmer mit der ARAG eine Unfallversicherung mit einer Unfallrente und gegebenenfalls zusätzlich mit einer Unfallrente Plus vereinbart (siehe Versicherungsschein), gelten die nachfolgenden vertraglichen Vereinbarungen in Ergänzung zu den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 (Teil A) und die Bestimmungen der jeweils vereinbarten Leistungsvariante.

1 Versicherung einer lebenslangen Unfallrente ab 50 Prozent Invaliditätsgrad

1.1 Voraussetzung für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach den Bestimmungen dieses Vertrags gegeben. Der Unfall hat zu einem ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln im Invaliditätsfall gemäß Teil H bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrads unberücksichtigt.

1.2 Höhe der Leistung

Die ARAG zahlt unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfallrente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

1.3 Beginn und Dauer der Leistung

Die Unfallrente zahlt die ARAG rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, monatlich im Voraus.

Die Unfallrente wird bis zum Ablauf des Versicherungsjahres gezahlt, in dem die versicherte Person stirbt oder die ARAG dem Versicherungsnehmer mitteilt, dass eine nach Ziffer 8.5 Teil A vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

1.4 Fortzahlung der Unfallrente im Todesfall des Rentenbeziehers bis zum 60. Lebensjahr (in Verbindung mit einem Abschluss der Leistungsvarianten „Komfort“ oder „Premium“)

Verstirbt die versicherte Person während der Rentenbezugszeit, und hat sie zum Todesfallzeitpunkt das 25., nicht aber das 60. Lebensjahr vollendet, zahlt die ARAG die laufende Unfallrente, in Ergänzung zu Ziffer 1 dieser Besondere Bedingungen, bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hätte, mindestens jedoch für die Dauer von **zehn Jahren** vom Ablauf des Versicherungsjahres an gerechnet, in dem die versicherte Person verstorben ist.

1.5 Nachweise bei Bezug einer Unfallrente

Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug ist die ARAG berechtigt, eine Lebensbescheinigung anzufordern. Wird diese Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

2 Versicherung einer Unfallrente Plus

2.1 Voraussetzung für die Leistung

Eine Unfallrente nach Ziffer 1 Teil J ist vereinbart. Zusätzlich ist eine Unfallrente Plus vereinbart. Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach den Bestimmungen dieses Vertrags gegeben. Der Unfall hat zu einem ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln im Invaliditätsfall gemäß Teil H bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrads unberücksichtigt.

2.2 Höhe der Leistung

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 Teil A und Ziffer 3 Teil A ermittelt. Ziffer 2.1 Teil A wird wie folgt ergänzt:

- für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, 2 Prozent der versicherten Unfallrente Plus;
- für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 60 Prozent übersteigt, zusätzlich weitere 1 Prozent der versicherten Unfallrente Plus;
- für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 70 Prozent übersteigt, zusätzlich weitere 1 Prozent der Unfallrente Plus;
- für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 80 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1 Prozent der Unfallrente Plus;
- für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 90 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1 Prozent der Unfallrente Plus.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln im Invaliditätsfall gemäß Teil H bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.3 Hilfstabelle

Rentenleistung (RL) in Prozent nach Invaliditätsgrad (IG)

IG	RL	IG	RL	IG	RL	IG	RL	IG	RL
51	2	61	23	71	54	81	95	91	146
52	4	62	26	72	58	82	100	92	152
53	6	63	29	73	62	83	105	93	158
54	8	64	32	74	66	84	110	94	164
55	10	65	35	75	70	85	115	95	170
56	12	66	38	76	74	86	120	96	176
57	14	67	41	77	78	87	125	97	182
58	16	68	44	78	82	88	130	98	188
59	18	69	47	79	86	89	135	99	194
60	20	70	50	80	90	90	140	100	200

2.4 Beginn und Dauer der Leistung

Die Unfallrente Plus zahlt die ARAG rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, monatlich im Voraus.

Die Unfallrente Plus wird bis zum Ablauf des Versicherungsjahres gezahlt, in dem

- die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet hat,
- die versicherte Person stirbt oder
- die ARAG dem Versicherungsnehmer mitteilt, dass eine nach Ziffer 8.5 Teil A vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

2.5 Umstellung zum vollendeten 67. Lebensjahr

Diese Besondere Bedingung endet zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet hat. Es gilt dann die Vereinbarung nach Ziffer 1 Teil J.

3 Beendigung der Mitversicherung der Unfallrente bei Eintritt des Renten-Leistungsfalls

Mit Feststellung des Rentenanspruchs nach Ziffer 1.3 bzw. Ziffer 2.4 Teil J endet die Vereinbarung für die Versicherung einer Unfallrente bzw. Unfallrente Plus, ohne dass es einer besonderen Kündigung bedarf.

Der Beitrag ändert sich entsprechend. Der sonstige vereinbarte Versicherungsschutz für die versicherte Person bleibt unverändert bestehen.

Das Recht des Versicherungsnehmers zur Kündigung nach einem Versicherungsfall (Ziffer 9.3 Teil A) bleibt unberührt.

Teil K Besondere Bedingungen für die Vorsorgeversicherung (vertragliche Zusatzleistung)

Hat der Versicherungsnehmer mit der ARAG eine Unfallversicherung vereinbart (siehe Versicherungsschein), bietet die ARAG für Personen, die im Haushalt des Versicherungsnehmers neu hinzukommen, eine beitragsfreie Vorsorgeversicherung bis zum Ablauf des laufenden Versicherungsjahres. Die vertraglichen Vereinbarungen sind nachfolgend beschrieben.

1 Vorsorgeversicherung für die beitragsfreie Mitversicherung neu hinzukommender Personen

1.1 Anspruchsberechtigte für die Vorsorgeversicherung

Anspruch auf die Vorsorgeversicherung haben folgende im Haushalt des Versicherungsnehmers nach Versicherungsbeginn bzw. während eines laufenden Versicherungsjahres neu hinzukommende Personen:

- Eheliche, eingetragene oder mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft zusammenlebende Lebenspartner. Der Versicherungsschutz aus der Vorsorgeversicherung besteht ab dem Tag der
 - standesamtlichen Eheschließung,
 - Begründung der Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder einer vergleichbaren Partnerschaft nach dem Recht anderer Staaten,
 - behördlichen Meldung des Lebenspartners am gemeinsamen Wohnsitz.
- Leibliche und adoptierte Kinder, Kinder des Lebenspartners sowie Pflegekinder, sofern diese das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Der Versicherungsschutz aus der Vorsorgeversicherung besteht ab dem Tag der
 - Geburt,
 - Adoption oder
 - behördlichen Meldung des Kinds am gemeinsamen Wohnsitz.

1.2 Versicherte Leistungsarten und Höhe der Vorsorgeversicherung

Sofern ein versicherter Unfall vorliegt, zahlt die ARAG für die

- Invaliditätsleistung
- Todesfall-Leistung

die im Versicherungsschein vereinbarten Summen.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln bleiben bei der Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt; die Ermittlung erfolgt also linear gemäß Ziffer 2.1 Teil A und Ziffer 3 Teil A.

Bestehen für die hinzukommenden Personen bereits eigene Unfallversicherungen bei der ARAG, gilt die Leistung aus der Vorsorgeversicherung zusätzlich.

1.3 Anspruchsgrundlage

Der Leistungsanspruch wird nach den Vorschriften der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen und den Besondere Bedingungen nach der Unfallversicherung Leistungsvariante „Basis“ (Teile A und B) ermittelt.

1.4 Dauer der Vorsorgeversicherung

Die beitragsfreie Mitversicherung der unter Ziffer 1.1 Teil K genannten Personen endet zum Ablauf des laufenden Versicherungsjahres.

1.5 Leistungsbonus

Die Vorsorgeversicherung unterliegt nicht den Besondere Bedingungen für die vertragsdauerabhängige Sonderzahlung im Leistungsfall (Teil L).

Teil L Besondere Bedingungen für die vertragsdauerabhängige Sonderzahlung im Leistungsfall (Leistungsbonus) – vertragliche Zusatzleistung

Hat der Versicherungsnehmer mit der ARAG eine Unfallversicherung vereinbart (siehe Versicherungsschein), gewährt die ARAG eine vertragsdauerabhängige Sonderzahlung im Leistungsfall/einen Leistungsbonus. Durch den Leistungsbonus werden einige Versicherungsleistungen kostenlos erhöht. Die vertraglichen Vereinbarungen sind nachfolgend beschrieben.

1 Vertragsdauerabhängige Sonderzahlung im Leistungsfall (Leistungsbonus)

1.1 Voraussetzung

Der Versicherungsnehmer hat mit der ARAG eine Unfallversicherung mit Anspruch auf einen Leistungsbonus vereinbart. Anspruch auf den Leistungsbonus haben alle im Vertrag des Versicherungsnehmers mitversicherten Personen.

1.2 Art und Höhe des Leistungsbonus

Sofern ein versicherter Unfall vorliegt, erhöhen sich im Leistungsfall für die Leistungen

- Invaliditätsleistung
- Unfallrente und Unfallrente Plus
- Todesfall-Leistung

die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen prozentual um den Leistungsbonus.

Maßgeblich für die Höhe des Leistungsbonus sind die für das Unfallereignisjahr im Geschäftsbericht der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG veröffentlichten Prozentwerte.

Die Höhe des Leistungsbonus ergibt sich aus der Anzahl der bis zum Datum des Unfallereignisses zurückgelegten vollen Vertragsjahre. Als volles Vertragsjahr gilt eine ununterbrochene Vertragsdauer von zwölf Monaten.

1.3 Beendigung und Wiederaufleben des Leistungsbonus

Der Anspruch auf den Leistungsbonus endet mit dem Ablauf des Versicherungsjahres, in dem der Versicherungsvertrag gekündigt wurde.

Auf Antrag des Versicherungsnehmers behält er den bislang erworbenen Leistungsbonus, sofern er als Versicherungsnehmer innerhalb von zwölf Monaten nach Beendigung des ursprünglichen Vertrags eine neue Unfallversicherung bei uns abschließt.

Die mitversicherten Personen eines anspruchsberechtigten Vertrags behalten auf Antrag den bislang erworbenen Leistungsbonus, sofern sie innerhalb von zwölf Monaten nach Beendigung des ursprünglichen Vertrags eine neue Unfallversicherung als Versicherungsnehmer bei uns abschließen.

ARAG Unfall-Schutzbrief Bedingungen (USB 2012)

Hat der Versicherungsnehmer mit der ARAG einen Unfall-Schutzbrief abgeschlossen (siehe Versicherungsschein), gelten die nachfolgenden vertraglichen Vereinbarungen des Unfall-Schutzbriefs.

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Versicherungsschutz bei Unfällen

Die ARAG bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrags zustoßen. Für die Leistungserfüllung kann sich die ARAG qualifizierter externer Dienstleister bedienen.

1.2 Weltweite Deckung

Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

1.3 Allgemeiner Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

Als Unfall gelten auch Gesundheitsschädigungen

1. durch Ertrinken (bzw. Erstickungstod unter Wasser), Erstickten oder Erfrieren;
2. durch den unfreiwilligen Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Atemluft;
3. durch tauchtypische Gesundheitsschäden wie zum Beispiel Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung;
4. welche die versicherte Person bei der rechtmäßigen Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Personen, Tieren oder Sachen bewusst in Kauf nimmt;
5. durch Einwirkung plötzlich ausströmender Gase, Dämpfe, Dünste, Stäube oder Säuren, auch wenn die versicherte Person diesen Einwirkungen unbeabsichtigt und durch unabwendbare Umstände mehrere Stunden ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerbskrankheiten);
6. durch Höhenlungenödem (HAPE) oder Höhenhirnödem (HACE) aufgrund akuter Höhenkrankheit (AMS);
7. durch Sonnenbrand oder Sonnenstich;
8. durch Hitzschlag;
9. wenn durch eine Eigenbewegung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

Diese Erweiterung gilt nicht für Schädigungen der Bandscheibe.

2 Wann, in welchem Umfang, wie lange und wo sind die Leistungen des Unfall-Schutzbriefs versichert?

2.1 Leistungen der ARAG

Die ARAG ermittelt in einem Erstgespräch, auf Wunsch und nach Meldung, innerhalb von 48 Stunden den durch den Unfall entstandenen, individuellen Bedarf an Leistungen des Unfall-Schutzbriefs aus Art und Umfang der Hilfsbedürftigkeit. Dieser Bedarf wird durch die in Ziffer 3 beschriebenen Leistungen gedeckt.

- 2.1.1 ARAG Soforthilfe weltweit (Ziffer 3.1)
- 2.1.2 ARAG Hilfeleistungen nach einem Unfall (Ziffer 3.2)
- 2.1.3 ARAG Pflegeleistungen nach einem Unfall (Ziffer 3.3)
- 2.1.4 Hilfe und Pflege eines pflegebedürftigen Partners/Verwandten ersten Grads (Ziffer 3.4)
- 2.1.5 ARAG Reha-Manager (Ziffer 3.5)
- 2.1.6 Weitere versicherte Kosten nach einem Unfall (Ziffer 4)
- 2.1.7 Weitere Serviceleistungen nach einem Unfall (Ziffer 5)

2.2 Voraussetzung für die Leistungen

2.2.1 Telefonische Meldung

Die versicherte Person, oder ein Dritter im Auftrag der versicherten Person, meldet den Versicherungsfall über das Notruf-Telefon der ARAG – Telefonnummer: +49(0)211/963 1405.

Das Notruf-Telefon ist 24 Stunden an allen Tagen des Jahres erreichbar.

2.2.2 Anspruchsgrund

Die versicherte Person hat einen Unfall gemäß Ziffer 1.3 oder 1.4 erlitten.

2.2.3 Hilfsbedürftigkeit

Für die Leistungen gemäß Ziffer 2.1.2 bis 2.1.4 ist die Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person Voraussetzung.

Hilfsbedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person

- sich in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet oder

- durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist und daher für die gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtung im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe bedarf.

2.2.4 Voraussetzung für den ARAG Reha-Manager
Voraussetzung für die Leistung gemäß Ziffer 2.1.5 ist eine nach ärztlicher Feststellung voraussichtlich zu erwartende dauerhafte Einschränkung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 25 Prozent.

2.2.5 Weitere Voraussetzungen
Weitere Voraussetzungen finden sich bei den jeweiligen Leistungsbeschreibungen.

2.3 Berücksichtigung von Vorerkrankungen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis verursachten Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, werden die Leistungen des Unfall-Schutzbriefs nicht eingeschränkt.

2.4 Dauer der Leistungen

Sofern in Ziffer 3 nicht anderweitig beschrieben, erbringt die ARAG die Leistungen des Unfall-Schutzbriefs für die Dauer von maximal neun Monaten, solange die Voraussetzungen gemäß Ziffer 2.2 erfüllt sind.
Sollte sich nach Aufnahme der Leistung gemäß Ziffer 2.1.2 bis Ziffer 2.1.4 herausstellen, dass eine unfallbedingte Hilfsbedürftigkeit nicht oder nicht mehr besteht, werden diese Leistungen eingestellt. Die Kosten für die bis dahin erbrachten Leistungen trägt die ARAG.

2.5 Dienstleistungsort

Sofern nachfolgend in Ziffer 3 nicht anderweitig beschrieben, erbringt die ARAG die Leistungen des Unfall-Schutzbriefs ausschließlich in Deutschland.

3 Welche Leistungen sind versichert?

3.1 ARAG Soforthilfe weltweit

Kommt die versicherte Person in Folge einer unfallbedingten Verletzung in eine unvorhersehbare besondere Notlage, zu deren Beseitigung Hilfe notwendig ist, um einen erheblichen Nachteil für ihre Gesundheit oder ihr Vermögen zu vermeiden, veranlasst die ARAG die zumutbaren und erforderlichen Maßnahmen schnellstmöglich und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.

Kosten im Zusammenhang mit der Nicht- oder Schlechterfüllung von Verträgen, die von der versicherten Person abgeschlossen wurden, sowie Wiederbeschaffungs- und Reparaturkosten werden nicht erstattet.

Die Entschädigung ist Teil der weiteren versicherten Kosten gemäß Ziffer 4 und ist auf maximal 1.000 Euro insgesamt beschränkt.

3.2 ARAG Hilfsleistungen nach einem Unfall

3.2.1 Täglicher Menüservice

Die versicherte Person wird täglich mit einem Menü aus dem Angebot des Dienstleisters versorgt.

3.2.2 Einkaufsdienst

Einmal pro Woche werden für die versicherte Person Waren des täglichen Bedarfs eingekauft und notwendige Besorgungen getätigt.
Anfallende Gebühren und die Kosten für die eingekauften Waren werden nicht übernommen.

3.2.3 Versorgung der Wäsche

Einmal pro Woche wird die notwendige Kleidung und Wäsche der versicherten Person gewaschen und gepflegt (trocknen, bügeln etc.).
Etwaige Kosten hierfür werden übernommen.

3.2.4 Reinigung der Wohnung

Einmal pro Woche wird der Wohnraum (zum Beispiel Flur, Schlafzimmer, Wohnzimmer, Küche, Bad und Toilette) der versicherten Person im allgemein üblichen Umfang gereinigt. Voraussetzung ist, dass die Räume vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand waren.

3.2.5 Installation einer Hausnotrufanlage

Der versicherten Person wird eine Hausnotrufanlage zur Verfügung gestellt und in der Wohnung installiert, sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen (Strom und Telefonanschluss) hierfür in der Wohnung vorhanden sind.
Über die Hausnotrufanlage ist für die versicherte Person rund um die Uhr eine Notrufzentrale erreichbar, die im Notfall entsprechende Hilfe veranlasst.

3.2.6 Begleitung zu Arzt- und Behördengängen

Die versicherte Person wird zum Arzt und/oder zu Behörden begleitet, wenn das persönliche Erscheinen notwendig oder durch die Behörde angeordnet ist. Die Begleitung beinhaltet, sofern dieser medizinisch indiziert ist, den Transport der versicherten Person durch einen durch die ARAG beauftragten Dienstleister. Die Begleitperson unterstützt die versicherte Person zum Beispiel beim Ein- und Aussteigen, Treppensteigen, Türen öffnen etc.
Eine fachliche und inhaltliche Unterstützung erfolgt nicht durch die Begleitperson.

- 3.2.7 Fahrdienst zur Krankengymnastik und zu Therapien
Für die versicherte Person wird bis zu siebenmal pro Woche ein Fahrdienst zur notwendigen Krankengymnastik und/oder zu Therapien organisiert bzw. vermittelt.
Die Kosten für die Fahrdienste werden von der ARAG übernommen.
- 3.2.8 Sonstige notwendige Hilfsleistungen
Die ARAG erbringt weitere von ihr organisierte Hilfsleistungen, sofern diese notwendig, sinnvoll und vertretbar sind und nachweislich dem Genesungsprozess der versicherten Person dienen. Kosten für Heilbehandlungen werden nicht erstattet.
Die Leistungen sind insgesamt auf maximal 1.000 Euro begrenzt.
- 3.3 ARAG Pflegeleistungen nach einem Unfall**
- 3.3.1 Persönliche Grundpflege
Die versicherte Person erhält maximal täglich und bis zu drei Stunden eine Grundpflege. Zur Grundpflege gehören Körperpflege, An- und Auskleiden, Lagern und Betten, die Hilfe bei der Nahrungszubereitung, -aufnahme und Notdurft.
- 3.3.2 Pflegeberatung
Die versicherte Person wird zur gesetzlichen Pflegeversicherung informiert und bei der Auswahl und Anschaffung von notwendigen Hilfsmitteln beraten.
- 3.3.3 Pflegeschulung für Angehörige
Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden sie für die tägliche Pflege geschult. Es handelt sich dabei um eine einmalige Schulungsmaßnahme.
- 3.4 Hilfe und Pflege eines pflegebedürftigen Partners/Verwandten ersten Grads**
- 3.4.1 Voraussetzungen der Leistung
Die ARAG erbringt die Pflegeleistungen im Umfang von Ziffer 3.3 auch für Ehe-, Lebenspartner und Verwandte ersten Grads der versicherten Person, sofern und soweit die versicherte Person sie gepflegt hat und wegen des Unfalls hierzu nicht mehr in der Lage ist. Hierzu müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:
- Die zu pflegende Person lebt in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person.
 - Für sie wurde eine Pflegestufe im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt.
- 3.4.2 Dauer der Leistung
Die ARAG erbringt die Leistungen nach Ziffer 3.3 ergänzend zu den Sachleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung. Hat die zu pflegende Person vor dem Unfall Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, erbringen wir unsere Pflegeleistungen bis zu einem Monat. Werden die Geldleistungen innerhalb dieses Zeitraums auf Sachleistungen umgestellt, gilt die maximale Leistungsdauer gemäß Ziffer 2.4.
Wird für die versicherte Person eine Pflegestufe im Sinn der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt, enden unsere Leistungen einen Monat nach der Anerkennung. Ferner enden unsere Leistungen mit dem Tod der versicherten Person.
- 3.5 ARAG Reha-Manager**
- 3.5.1 Art der Leistung
Der von der ARAG beauftragte Reha-Manager berät die versicherte Person nach einem Unfall, auf Basis der individuellen Bedürfnisse, bei ihrer Rehabilitation und bei notwendigen Veränderungen im beruflichen, medizinischen und sozialen Bereich.
Während des gesamten Genesungsprozesses werden sämtliche Maßnahmen sowie der Versorgungsverlauf vom Reha-Manager kontinuierlich überwacht und sämtliche Beteiligte turnusmäßig informiert.
Dies geschieht durch Informationen und den Nachweis bzw. die Vermittlung von fachkundigen Dienstleistern sowie durch Koordination der Versorgungsmaßnahmen. Eine Haftung für die Leistung wird von der ARAG nicht übernommen.
- 3.5.1.1 Informationsdienstleistungen
Der Reha-Manager informiert zu Adressen und Erreichbarkeiten von beispielsweise
- qualifizierten Rehabilitationsberatern,
 - Behinderten- und Krankentransporten, Fahrdiensten, Pflegediensten, Selbsthilfegruppen, sozialen Einrichtungen, Fachärzten in Wohnungsnahe,
 - Unternehmen für behindertengerechtes Bauen/Umbauen von Wohnungen, Häusern oder Kraftfahrzeugen,
 - Dienstleistern für Hausnotrufanlagen, Gartenhilfe, Kinderbetreuung, Reparatur- und Hausmeisterdiensten,
 - Anbietern von Wellness- und Gesundheitsreisen.
- 3.5.1.2 Organisationsdienstleistungen
Der Reha-Manager
- sendet den Angehörigen der versicherten Person Formulare zur Patientenverfügung bzw. zur Vorsorgevollmacht zu,
 - organisiert Unterstützung bei der Besorgung verschriebener Medikamente sowie bei Behördengängen,
 - führt eine Bedürftigkeitsprüfung zur Inanspruchnahme möglicher mitversicherter ARAG Hilfs- und Pflegeleistungen durch.
- 3.5.1.3 Medizinische Rehabilitation
Der Reha-Manager unterstützt bei der Feststellung des individuellen Bedarfs und Organisation medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen (zum Beispiel Organisation von stationären Aufenthalten, Krankentransporten, Pflegekräften, Einholung von ärztlichen Zweitmeinungen).

- 3.5.1.4 **Berufliche Rehabilitation**
Der Reha-Manager unterstützt bei
- der Klärung, ob der zuvor ausgeübte Beruf wieder aufgenommen werden kann,
 - der Arbeitsplatzsicherung: Herstellen von Kontakten zu (ehemaligen) Arbeitgebern, Familienmitgliedern (bereits involvierten), Ämtern und sozialen Einrichtungen sowie Anwälten und
 - Umschulungen: Herstellen von Kontakten zu Personal-/Berufsberatern und Bildungsträgern sowie Schulen.
- 3.5.1.5 **Soziale Rehabilitation**
Der Reha-Manager informiert und schafft Kontakte zu beispielsweise
- Verbänden, Behörden, Institutionen, sozialen Einrichtungen und anderen Hilfen,
 - Therapieberatern und -zentren,
 - Psychologen sowie zu psychosozialen Diensten und Sozialtherapeuten.
- Darüber hinaus unterstützt der Reha-Manager durch die Organisation von Informationen und Kontakten bei der Beantragung von Leistungen bei sozialen und gesetzlichen Einrichtungen.
- 3.5.1.6 **Weitere Leistungen bei Kindern**
Der Reha-Manager unterstützt durch Informationen, Kontakte und Vermittlung von
- spezialisierten Kindergärten/Schulen,
 - Nachhilfebetreuungen/Tagesmüttern, Kinderkrankenschwestern,
 - Elternbegleitungen und
 - Freizeitgestaltungsmöglichkeiten
- bei versicherten Kindern, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- 3.5.2 **Dauer der Leistung/Leistungsort**
Die Leistung wird bis zu drei Jahre, vom Unfallereignis an gerechnet, erbracht. Sie enden jedoch vorzeitig, wenn Fortschritte in der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation nicht mehr zu erwarten sind.
Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht.
- 3.5.3 **Entschädigungsgrenze**
Die Leistungen des Reha-Managers sind insgesamt auf 30.000 Euro je Versicherungsfall begrenzt.
Etwaige Aufwendungen für Reha-Maßnahmen selbst werden nicht erstattet.

4 Weitere versicherte Kosten nach einem Unfall

4.1 Entschädigungsgrenze für die weiteren versicherten Kosten

Die nachfolgenden Leistungen sind insgesamt auf 30.000 Euro je Unfallereignis begrenzt, sofern sich aus den folgenden Bestimmungen keine anderen Begrenzungen ergeben.
Die maximale Entschädigungsgrenze beinhaltet auch die Leistung gemäß Ziffer 3.1 (ARAG Soforthilfe weltweit).

4.2 Kinderbetreuung

Die ARAG organisiert bzw. vermittelt eine 24-Stunden-Betreuung für Kinder der versicherten Person, die das 14. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, für zum Beispiel

- Wegbegleitung
- Hausaufgabenbetreuung
- Zubereitung der Mahlzeiten
- Betreuung in der Freizeit
- zu Bett bringen

Die Betreuung erfolgt nach Möglichkeit in der Wohnung der versicherten Person, und zwar solange, bis sie anderweitig, zum Beispiel durch einen Verwandten oder eine im Haushalt lebenden Person, übernommen werden kann.

Voraussetzung ist, dass

- sich die versicherte Person unfallbedingt und vollstationär im Krankenhaus befindet und
- eine Beaufsichtigung oder Versorgung der Kinder nicht sichergestellt werden kann.

Die Kosten für die Kinderbetreuung trägt die ARAG maximal bis zu 100 Euro pro Tag, begrenzt auf 14 Tage insgesamt.

4.3 Fahrdienste für Kinder

Die ARAG organisiert bzw. vermittelt notwendige Fahrdienste für Kinder der versicherten Person, die das 14. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, zum Beispiel zur Schule oder zu Arztterminen.

Die Kosten für den Fahrdienst trägt die ARAG maximal bis zu 100 Euro pro Tag, begrenzt auf 14 Tage insgesamt.

4.4 Nachhilfestunden

Die ARAG erstattet Kosten für Nachhilfestunden von versicherten Personen, die

- zum Zeitpunkt des Unfallereignisses das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- sich für mindestens 14 Tage in vollstationärer Heilbehandlung befunden haben und
- unfallbedingt nicht am Schulunterricht einer allgemeinbildenden Schule oder einer gleichgestellten Einrichtung teilnehmen konnten.

Die Kosten werden bis maximal 100 Euro pro Tag, begrenzt auf 14 Tage erstattet.

4.5 Kosten für Krankenbesuche versicherter Kinder

Muss sich ein versichertes Kind, welches das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, auf einer Reise, infolge einer Unfallverletzung, länger als zwei Wochen in einem Krankenhaus aufhalten, organisiert die ARAG den Krankenbesuch einer nahe- stehenden Person und erstattet die Fahrt- und Übernachtungskosten.

Die Fahrtkosten werden bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschlägen bzw. bis zur Höhe der Kosten eines Linienflugs in der Economy Class erstattet.

Nachgewiesene Kosten für Taxifahrten werden bis zu 100 Euro erstattet.

Notwendige Übernachtungskosten werden höchstens für drei Nächte bis zu je 75 Euro pro Übernachtung gezahlt.

4.6 Rooming-in-Kosten (Übernachungskosten im Krankenhaus)

Die ARAG erstattet die Übernachtungskosten im Krankenhaus bzw. Rooming-in-Kosten für eine dem versicherten Kind nahestehende Person, sofern das versicherte Kind

- das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und
- sich unfallbedingt in vollstationärer Heilbehandlung befindet.

Die Übernachtungskosten trägt die ARAG maximal bis zu 100 Euro pro Tag, begrenzt auf 14 Tage insgesamt.

4.7 Haustierunterbringung/Haustierbetreuung

Für die Haustiere der versicherten Person wird eine Unterbringung oder eine Betreuung vermittelt bzw. organisiert.

Haustiere sind die im Haushalt der versicherten Person lebenden Hunde (außer Hunde, die nach den Verordnungen oder Gesetzen des jeweiligen Bundeslandes, in dem diese gehalten werden, als gefährlich oder als Kampfhunde eingestuft sind), Katzen, Vögel, Nagetiere, Fische und Schildkröten.

Die Organisation der Unterbringung ist nur möglich, wenn das Haustier einen gültigen Impfpass besitzt (gilt bei Hunden, Katzen, Frettchen und Kaninchen), keine ansteckenden Krankheiten und/oder Parasitenbefall aufweist. Je nach regionaler Verfügbarkeit wird das Haustier in einer Tierpension in Wohnortnähe untergebracht.

Die Kosten für eine Hundebetreuung oder das Ausführen des Hundes sind ebenfalls mitversichert.

Die Kosten für die Haustierunterbringung bzw. Haustierbetreuung trägt die ARAG maximal bis zu 100 Euro pro Tag, begrenzt auf 14 Tage insgesamt. Etwaige Zusatzkosten für besondere Unterbringungswünsche, Betreuungspersonen, Tierärzte, besonderes Futter oder andere Sonderleistungen sind von der versicherten Person zu tragen.

4.8 Winter-/Streudienst

Die ARAG übernimmt, sofern dies zur Erfüllung der Verkehrssicherungspflicht der versicherten Person notwendig ist, die Kosten für den Winter- und Streudienst am amtlichen Wohnsitz der versicherten Person.

Die Kosten werden bis zu 100 Euro pro Woche übernommen. Zusätzlich anfallende Kosten sind von der versicherten Person zu bezahlen.

Zur Klarstellung:

Hier werden ausschließlich nur die Kosten übernommen. Die Planung, Vermittlung und Organisation obliegt nicht der ARAG.

Jegliche Ansprüche, die sich aus der Verletzung der Verkehrssicherungspflicht ergeben, sind somit ausgeschlossen.

4.9 Gartenpflege

Die ARAG organisiert bzw. vermittelt Dienstleister, die den Garten am amtlichen Wohnsitz der versicherten Person pflegen, sofern dies notwendig ist.

Die Kosten für die Gartenpflege werden bis zu 100 Euro pro Woche übernommen. Weitere Kosten sind von der versicherten Person zu bezahlen.

4.10 Kleine hausmeisterliche Tätigkeiten

Die ARAG übernimmt, sofern dies notwendig ist, die Kosten für kleine hausmeisterliche Tätigkeiten im Wohnraum des amtlichen Wohnsitzes der versicherten Person.

Die Kosten werden bis zu einem Gesamtbetrag von 500 Euro übernommen.

Zur Klarstellung:

Hier werden ausschließlich nur die Kosten übernommen. Die Planung, Vermittlung und Organisation obliegt nicht der ARAG.

4.11 Briefkastenleerung

Die ARAG organisiert bzw. vermittelt und entschädigt Dienstleister, die den Briefkasten am amtlichen Wohnsitz der versicherten Person einmal pro Woche leeren, sofern dies notwendig ist.

4.12 Reisepreiserstattung für die versicherte Person und Mitreisende

Sofern eine Reise durch einen Unfall mit notwendigem Krankenrücktransport der versicherten Person abgebrochen werden muss, erstattet die ARAG den anteiligen Reisepreis für die versicherte Person und die mitreisenden Personen, wenn und sofern ein Nachteil für die versicherte Person und/oder die Mitreisenden entstanden ist.

Die Entschädigung ist auf maximal 50 Prozent der Gesamtreisekosten, höchstens jedoch bis zu 1.000 Euro insgesamt (für alle Personen) begrenzt.

4.13 Transportkosten

Erstattet werden die nachgewiesenen Kosten für den Transport zum Krankenhaus, zur Spezialklinik oder zu einer Dekompressionskammer, soweit dies medizinisch notwendig oder ärztlich angeordnet worden ist.

- 4.14 Krankenrücktransport/Verlegung der verletzten Person zum Krankenhaus am Wohnsitz**
Die ARAG organisiert und erstattet die nachgewiesenen Kosten für die Verlegung (auch Flugrückholung) der verletzten Person in ein Krankenhaus oder eine Spezialklinik in der Nähe ihres ständigen Wohnsitzes, sofern dies medizinisch notwendig ist und ärztlich angeordnet wurde.
Diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn eine medizinische Notwendigkeit nicht vorliegt, aufgrund des Verletzungsbilds aber mit einer vollstationären Heilbehandlung im Ausland von mehr als 14 Tagen zu rechnen ist.
- 4.15 Mehraufwendungen für die Rückkehr der verletzten Person nach einer vollstationären Heilbehandlung zum Wohnsitz**
Wir erstatten die nachgewiesenen Mehraufwendungen für die Rückkehr der verletzten Person nach der vollstationären Heilbehandlung zu deren ständigem Wohnsitz.
Die Rückfahrtkosten erstatten wir bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschlägen bzw. bis zur Höhe der Kosten eines Linienflugs in der Economy Class.
Nachgewiesene Kosten für Taxifahrten erstatten wir bis zu 100 Euro.
Notwendige Übernachtungskosten werden höchstens für drei Nächte bis zu je 75 Euro pro Übernachtung gezahlt.
- 4.16 Mehraufwendungen für die Rückkehrreise mitreisender Personen**
Die ARAG organisiert die Rückkehr der mitreisenden Kinder und des Ehegatten/Lebenspartners der versicherten Person zu deren ständigem Wohnsitz und erstattet die nachgewiesenen Mehraufwendungen für die Reise.
Die Rückfahrtkosten werden bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschlägen bzw. bis zur Höhe der Kosten eines Linienflugs in der Economy Class erstattet.
Nachgewiesene Kosten für Taxifahrten werden bis zu 100 Euro erstattet.
Notwendige Übernachtungskosten werden höchstens für drei Nächte bis zu je 75 Euro pro Übernachtung und Person gezahlt.
- 4.17 Mehraufwendungen für außerplanmäßigen Rücktransport von Gepäck und Haustieren**
Die ARAG organisiert den außerplanmäßigen Transport von Gepäckstücken und Haustieren zum ständigen Wohnsitz der versicherten Person und erstattet die nachgewiesenen Mehraufwendungen für den Transport.
- 4.18 Bergungskosten**
Erstattet werden die nachgewiesenen Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
- 4.19 Überführungs- und Bestattungskosten im Todesfall im Ausland**
Die ARAG erstattet die nachgewiesenen Überführungskosten bei einem unfallbedingten Todesfall bis zum letzten ständigen Wohnsitz der versicherten Person oder, nach Abstimmung mit den Angehörigen, die angemessenen Bestattungskosten im Ausland.
- 4.20 Arzneimittelversand**
Ist die versicherte Person zur Aufrechterhaltung der Gesundheit auf verschreibungspflichtige Arzneimittel, die vor Ort nicht besorgt werden können, angewiesen, sorgt die ARAG, nach Abstimmung mit dem Hausarzt der versicherten Person, für die Zusendung der Arzneimittel und übernimmt die entstehenden Versandkosten sowie die Kosten der Abholung beim Zoll.
- 4.21 Brillenversand**
Ist die versicherte Person zur Aufrechterhaltung der Gesundheit/Sehkraft auf eine medizinisch notwendige Brille angewiesen, sorgt die ARAG für die Zusendung und übernimmt die entstehenden Versandkosten sowie die Kosten der Abholung beim Zoll.
- 4.22 Ersatz der Kosten für Schadenmeldungen aus dem Ausland**
Für Anrufe aus dem Ausland zur Schadenmeldung erstatten wir Ihnen je Schadenereignis pauschal 25 Euro.
- 5 Weitere Serviceleistungen nach einem Unfall**
- 5.1 Psychologische telefonische Hilfe nach einem Unfall**
Abweichend von Ziffer 7.2.6 vermittelt die ARAG auf Anfrage eine angemessene psychologische telefonische Hilfe.
Die psychologische Hilfe soll die versicherte Person und/oder die ihr nahestehenden Personen bei der Verarbeitung des Unfalls unterstützen und über Möglichkeiten zur Verbesserung der psychischen Situation beraten.
Die Leistung ist auf bis zu vier Personen pro Unfallereignis begrenzt.
Die Kosten für die telefonische psychologische Hilfe trägt die ARAG.
- 5.2 Information über die Möglichkeiten einer ärztlichen Versorgung**
Die ARAG informiert die versicherte Person auf Anfrage über die Möglichkeiten einer ärztlichen Unfallversorgung im In- und Ausland.

5.3 Information über einen niedergelassenen Arzt/Vermittlung eines niedergelassenen Arztes

Soweit möglich, benennt die ARAG einen Deutsch, Englisch oder Muttersprache sprechenden Arzt (In- und Ausland). Die Beauftragung des Arztes erfolgt nicht durch die ARAG.

5.4 Kontaktherstellung zwischen Hausarzt und dem behandelnden Arzt

Die ARAG stellt, soweit erforderlich, den Kontakt zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her (In- und Ausland).

5.5 Benachrichtigung von Angehörigen, Arbeitgeber, sonstigen Personen (In- und Ausland)

Die ARAG benachrichtigt bei einem Unfallereignis auf Wunsch die Angehörigen, den Arbeitgeber oder sonstige Personen der versicherten Person im In- und Ausland.

5.6 Beratung behindertengerechtes Wohnen, Umzug, Umbau des Fahrzeugs

Die ARAG erstattet nachgewiesene Beratungskosten für

- den behindertengerechten Umbau des selbst bewohnten Hauses oder der Wohnung,
- einen notwendigen Umzug in ein behindertengerechtes Haus oder Wohnung bzw. in ein Senioren- oder Pflegeheim und
- die behindertengerechte Umrüstung des eigenen Pkws.

6 Update-Garantie für Leistungsverbesserung

Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen ausschließlich zum Vorteil der versicherten Person und ohne Beitragsänderung geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

7 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

7.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle

7.1.1 Geistes- und Bewusstseinsstörungen

Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Unfälle durch einen Schlaganfall, Herzinfarkt, epileptischen Anfall oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versichert sind die daraus resultierenden Unfallfolgen. Die durch den Schlaganfall, Herzinfarkt oder epileptischen Anfall hervorgerufenen Gesundheitsschäden sind nicht versichert.

Auch besteht Versicherungsschutz für Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit, beim Lenken von Kraftfahrzeugen allerdings nur, sofern der Blutalkoholgehalt zum Unfallzeitpunkt unter 1,1 Promille liegt.

Versicherungsschutz besteht auch für Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen durch ärztlich verordnete Medikamente, sofern die Medikamente der ärztlich empfohlenen Dosierung entsprechend eingenommen wurden.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Unfälle durch Drogeneinfluss.

Der Zustand der Übermüdung, Schlaftrunkenheit und das Einschlafen infolge einer Übermüdung gelten nicht als Bewusstseinsstörungen.

7.1.2 Vorsätzliche Straftaten

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

Versicherungsschutz besteht jedoch für Unfälle von

- Personen, die zum Zeitpunkt des Unfallereignisses das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und
- Personen, die wegen ihres geistigen oder körperlichen Zustands der Beaufsichtigung im Sinne des § 832 BGB bedürfen; durch
- Lenken oder Fahren von Land- oder Wasserfahrzeugen ohne den Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis (§ 21 StVG) und
- Herstellung und Gebrauch selbstgebafter Feuerwerkskörper.

Voraussetzung ist, dass

- bei Fahren ohne gültige Fahrerlaubnis keine weiteren Straftaten begangen wurden und
- bei der Herstellung und dem Gebrauch selbstgebafter Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

7.1.3 Kriegs- und Bürgerkriegsereignisse

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tags nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

- 7.1.4 Führen eines Luftfahrzeugs
Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
 - bei einer mithilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 7.1.5 Fahrveranstaltungen
Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
Versicherungsschutz besteht jedoch für Unfälle mit Motorfahrzeugen bei Tourenfahrten, Sternfahrten und Rallyefahrten, bei denen es allein um die Einhaltung einer Durchschnittsgeschwindigkeit geht. Versicherungsschutz besteht auch bei Unfällen bei gelegentlichen Fahrveranstaltungen auf einer öffentlich zugänglichen Gokartbahn mit Leihkarts, sofern hierfür keine Lizenz erforderlich ist.
- 7.1.6 Kernenergie
Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind, sind nicht versichert.
- 7.2 Ausgeschlossen sind ferner folgende Beeinträchtigungen**
- 7.2.1 Bandscheiben, Blutungen an inneren Organen und Gehirnblutungen
Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis gemäß Ziffer 1.2 die überwiegende Ursache ist.
- 7.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen
Gesundheitsschädigungen durch Röntgen-, Laser- oder Maserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sind versichert.
Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschädigungen, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten eintreten sowie Berufs- bzw. Gewerbskrankheiten.
- 7.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper
Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn
- die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren;
 - die Gesundheitsschädigungen durch Pediküre oder Maniküre hervorgerufen wurden.
- 7.2.4 Gesundheitsschäden durch Infektionen
- 7.2.4.1 Insektenstiche, geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn nachfolgende Infektionen beim erstmaligen Ausbruch von Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche, -bisse oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzung übertragen wurden.
Versichert sind: Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), Gelbfieber, Dreitagefieber, Malaria, Meningitis, Pest.
Versicherungsschutz besteht auch
- bei vorbeugenden Schutzimpfungen gegen die oben genannten Infektionskrankheiten, sofern diese gesetzlich vorgeschrieben oder ärztlich verordnet sind;
 - bei allergischen Reaktionen als Folge von Insektenstichen.
- 7.2.4.2 Tollwut, Wundstarrkrampf und Infektionen als Folge von Unfallverletzungen
Versicherungsschutz besteht auch für
- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- Versicherungsschutz besteht auch beim erstmaligen Ausbruch folgender Infektionskrankheiten:
Cholera, Enchinokokkose (Fuchsbandwurm), Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinale Kinderlähmung, Lepra, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken/Windpocken, Röteln, Scharlach, Schlafkrankheit, Tuberkulose, Tularämie (Hasenpest) und Typhus/Paratyphus.
Versicherungsschutz besteht auch bei vorbeugenden Schutzimpfungen gegen die oben genannten Infektionskrankheiten, sofern diese gesetzlich vorgeschrieben oder ärztlich verordnet sind, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.
Der Versicherungsschutz für diese Infektionen beginnt erst nach einer Wartezeit von drei Monaten nach dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.
- 7.2.4.3 Infektionen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe
Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 7.2.3 entsprechend.
- 7.2.5 Vergiftungen durch Verschlucken fester oder flüssiger Stoffe
Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
Versicherungsschutz besteht auch für Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

- 7.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen
Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung oder Reaktion zurückzuführen sind.
- 7.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche
Gesundheitsschäden durch Bauch- oder Unterleibsbrüche.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
Bis zum 75. Lebensjahr der versicherten Person besteht auch Versicherungsschutz, wenn sie durch erhöhte Kraftanstrengung entstanden sind.
Bei zum 67. Lebensjahr der versicherten Person besteht auch Versicherungsschutz, wenn sie durch Eigenbewegung entstanden sind.

Der Versicherungsfall

8 Welche Obliegenheiten hat die versicherte Person nach dem Versicherungsfall zu beachten?

Ohne die Mitwirkung der versicherten Person kann die ARAG ihre Leistungen nicht erbringen.

8.1 Unverzügliches Hinzuziehen eines Arztes

Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

8.2 Unverzügliche Abgabe einer wahrheitsgemäßen Unfallanzeige und von Informationen zum Gesundheitszustand

Die von der ARAG übersandte Unfallanzeige muss die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und der ARAG unverzüglich zurücksenden; von der ARAG darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

Darüber hinaus hat die versicherte Person die ARAG zu Beginn der Leistungserbringung umfassend über den aktuellen Gesundheitszustand zu informieren. Auch während der Leistungserbringung sind der ARAG Veränderungen des Gesundheitszustands mitzuteilen.

8.3 Beantragung einer Pflegebedürftigkeit

Nach einem Unfall der versicherten Person, der zu einer Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung führen kann, sind beim zuständigen Versicherungsträger Leistungen unverzüglich zu beantragen.

8.4 Anzeigepflicht

Die Anerkennung einer Pflegestufe sowie der Bezug von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung sind uns unverzüglich anzuzeigen.

8.5 Ärztliche Untersuchungspflicht (Erstattung des Verdienstauffalls)

Werden Ärzte von der ARAG beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstauffalls trägt die ARAG.

8.6 Zustimmung zur ärztlichen Auskunft

Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden, soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, sind auf das Verlangen der ARAG von ihrer Schweigepflicht der ARAG gegenüber zu entbinden und zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

9 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 8 vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person den Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist die ARAG berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn die ARAG die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat.

Wird durch die versicherte Person nachgewiesen, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob die ARAG ein ihr zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausübt.

Die Vertragsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrags

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn dem Versicherungsnehmer oder der ARAG nicht spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Versicherungsdauer eine Kündigung zugegangen ist.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss der ARAG spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag kann der Versicherungsnehmer oder die ARAG durch Kündigung beenden, wenn die ARAG eine Leistung erbracht oder der Versicherungsnehmer gegen die ARAG Klage auf eine Leistung erhoben hat.

Die Kündigung muss dem Versicherungsnehmer oder der ARAG spätestens einen Monat nach Leistung oder, im Falle eines Rechtsstreits, nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) zugegangen sein.

Kündigt der Versicherungsnehmer, wird die Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei der ARAG wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des Versicherungsjahres wirksam wird.

Eine Kündigung durch die ARAG wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Der Versicherungsbeitrag

11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

11.2.3 Rücktritt

Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, kann die ARAG vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Sie kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

- 11.3.2 **Verzug**
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.
Die ARAG wird den Versicherungsnehmer auf seine Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und ihm eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn die ARAG darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach Ziffer 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.
Die ARAG ist berechtigt, Ersatz des ihr durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 11.3.3 **Kein Versicherungsschutz**
Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung gemäß Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurde.
- 11.3.4 **Kündigung**
Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann die ARAG den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn sie dem Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung gemäß Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen hat.
Hat die ARAG gekündigt und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat**
Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer oder Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.
Konnte der fällige Beitrag ohne das Verschulden des Versicherungsnehmers oder Kontoinhabers von der ARAG nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.
Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer oder Kontoinhaber das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen hat, oder hat er aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist die ARAG berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er von der ARAG hierzu in Textform aufgefordert worden ist.
- 11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**
Sofern die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart ist, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug ist.
Ferner kann die ARAG für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags hat die ARAG, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
- 11.7 Beitragsanpassung**
Die ARAG kann die Versicherungsprämie für bestehende Versicherungsverträge mit Wirkung von Beginn der nächsten Versicherungsperiode an erhöhen. Dabei darf der geänderte Beitragssatz den im Zeitpunkt der Änderung geltenden Tarifbeitrag nicht übersteigen.
Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung von uns über die Beitragserhöhung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung in Textform kündigen.
Die ARAG hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf sein Kündigungsrecht hinzuweisen.
Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen.
Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

Weitere Bestimmungen

12 Wie haftet die ARAG für erbrachte Leistungen/Leistungserbringer?

Soweit vereinbart, gibt die ARAG dem Versicherungsnehmer Informationen, benennt ihm Leistungserbringer, vermittelt ihm die Erbringung von Leistungen und übernimmt hierfür die Kosten.
Die Leistungserbringer sind nicht Erfüllungsgehilfen der ARAG.
Die ARAG übernimmt für die Leistung der Leistungserbringer keine Haftung.
Soweit der ARAG gegen die Leistungserbringer Gewährleistungs- oder Schadenersatzansprüche zustehen, wird sie diese an die versicherte Person abtreten.

13 Weitere Versicherungen bei der ARAG

Bestehen noch weitere Verträge bei der ARAG für die versicherte Person, so werden die Leistungen nur aus einem dieser Verträge erbracht.

Die Erbringung von Schutzbriefleistungen hat keinen Einfluss auf Ansprüche aus anderen Verträgen bei der ARAG.

14 Verhältnis zu anderen Ersatzpflichtigen

Hat ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, kann der Erstattungsanspruch der ARAG gegenüber nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

Leistet der andere Ersatzpflichtige nicht, kann die versicherte Person den vollen Leistungsanspruch gegenüber der ARAG geltend machen, soweit Deckung über den Unfall-Schutzbrief besteht.

15 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

15.1 Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag

Ist die Versicherung zugunsten einer anderen Person abgeschlossen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

15.2 Anwendung der Bestimmungen auf den Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf seine Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

15.3 Zustimmungspflicht bei Verpfändungen oder Übertragungen der Versicherungsansprüche

Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

16 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

16.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat die ARAG bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung alle ihm bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen die ARAG sie in Textform gefragt hat und die für den Entschluss der ARAG erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als die ARAG nach seiner Vertragserklärung, aber vor der Vertragsannahme durch die ARAG Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellt. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese, neben dem Versicherungsnehmer, für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich. Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss der Versicherungsnehmer sich so behandeln lassen, als hätte er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

16.2 Rücktritt

16.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen die ARAG, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn die ARAG den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Die ARAG muss ihr Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei hat sie die Umstände anzugeben, auf die sie ihre Erklärung stützt. Innerhalb der Monatsfrist darf die ARAG auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung ihrer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die ARAG von der Verletzung der Anzeigepflicht, die ihr Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangt.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer.

16.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Die ARAG kann sich nicht auf ihr Rücktrittsrecht berufen, wenn sie den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Die ARAG hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

Das Rücktrittsrecht der ARAG wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die ARAG den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

16.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Tritt die ARAG nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, darf sie den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

Der ARAG steht der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

16.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

16.3.1 Kündigung

Ist das Rücktrittsrecht der ARAG ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht durch den Versicherungsnehmer weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann sie den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) kündigen. Dies gilt nur, wenn die ARAG den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Dabei hat die ARAG die Umstände anzugeben, auf die sie ihre Erklärung stützt. Innerhalb der Monatsfrist darf die ARAG auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung ihrer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem sie von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt hat.

Die ARAG kann sich auf ihr Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn sie den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die ARAG den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

16.3.2 Rückwirkende Vertragsanpassung

Kann die ARAG nicht zurücktreten oder kündigen, weil sie den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn die ARAG den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Die ARAG muss die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei hat sie die Umstände anzugeben, auf die sie ihre Erklärung stützt. Innerhalb der Monatsfrist darf sie auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung ihrer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die ARAG von der Verletzung der Anzeigepflicht, die sie zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangt.

Die ARAG kann sich auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn sie den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließt die ARAG die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) kündigen.

16.4 Anfechtung des Vertrags

Das Recht der ARAG, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht ihr der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

17 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

17.1 Verjährungsfrist

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

17.2 Unterbrechung der Verjährungsfrist

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei der ARAG angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu welchem dem Versicherungsnehmer die Entscheidung der ARAG in Textform zugeht.

18 Welches Gericht ist zuständig?

18.1 Klagen gegen die ARAG

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die ARAG bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz der ARAG oder dem Sitz für den Versicherungsvertrag zuständige Niederlassung der ARAG. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk er zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

18.2 Klagen gegen den Versicherungsnehmer

Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist eine juristische Person Versicherungsnehmer, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach deren Sitz oder deren Niederlassung. Das Gleiche gilt, wenn eine offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft Versicherungsnehmer ist.

**19 Was ist bei Mitteilungen an die ARAG zu beachten?
Was gilt, wenn der Versicherungsnehmer der ARAG seine Anschriften- oder Namensänderung nicht mitteilt?**

19.1 An die ARAG gerichtete Anzeigen und Erklärungen

Alle für die ARAG bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung der ARAG oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden. Die Verpflichtung zur Meldung von Versicherungsfällen (Ziffer 8.2) über das Notruf-Telefon gemäß Ziffer 2.2 bleibt hiervon unberührt.

19.2 An den Versicherungsnehmer gerichtete Erklärungen

Hat der Versicherungsnehmer der ARAG eine Änderung seiner Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die ihm gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte der ARAG bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung des Namens des Versicherungsnehmers.

20 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Auszug Allgemeine Rechtsschutz-Bedingungen (ARB 2011)

§ 5 Leistungsumfang

- (1) Die ARAG erbringt und vermittelt Dienstleistungen zur rechtlichen Interessenwahrnehmung und trägt
- a) bei Eintritt des Rechtsschutzfalls im Inland die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen Rechtsanwaltes bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichts ansässigen Rechtsanwalts. Die ARAG trägt in Fällen, in denen das Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) für die Erteilung eines mündlichen oder schriftlichen Rates oder einer Auskunft (Beratung), die nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit zusammenhängt, und für die Ausarbeitung eines Gutachtens keine der Höhe nach bestimmte Gebühr festsetzt, je Rechtsschutzfall die übliche Vergütung, höchstens jedoch 250 Euro, und für ein erstes Beratungsgespräch höchstens 190 Euro.
Wohnt der Versicherungsnehmer mehr als 100 Kilometer Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen, trägt die ARAG bei den Leistungsarten gemäß § 2 a) bis g), l), m) und o) in der ersten Instanz weitere Kosten für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherungsnehmers ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwalts, der lediglich den Verkehr mit dem Prozessbevollmächtigten führt, oder stattdessen in gleicher Höhe Reisekosten und Abwesenheitsgelder des für den Versicherungsnehmer tätigen Rechtsanwalts;
 - b) bei Eintritt eines Rechtsschutzfalls im Ausland die angemessene Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen, am Ort des zuständigen Gerichts ansässigen ausländischen oder eines im Inland zugelassenen Rechtsanwalts. Im letzteren Fall trägt die ARAG die Vergütung bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung, die entstanden wäre, wenn das Gericht, an dessen Ort der Rechtsanwalt ansässig ist, zuständig wäre. § 5 Absatz 1 a) Satz 2 gilt entsprechend.
Wohnt der Versicherungsnehmer mehr als 100 Kilometer Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und ist ein ausländischer Rechtsanwalt für den Versicherungsnehmer tätig, trägt die ARAG in der ersten Instanz weitere Kosten für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherungsnehmers ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwalts, der lediglich den Verkehr mit dem ausländischen Rechtsanwalt führt.
Ist der Rechtsschutzfall durch einen Kraftfahrzeugunfall im Geltungsbereich des § 6 Absatz 1 eingetreten und eine zunächst betriebene Regulierung mit dem Schadenregulierungsbeauftragten beziehungsweise der Entschädigungsstelle im Inland erfolglos geblieben, so dass eine Rechtsverfolgung im Ausland notwendig wird, trägt die ARAG zusätzlich die Kosten eines inländischen Rechtsanwalts bei der Regulierung mit dem Schadenregulierungsbeauftragten beziehungsweise der Entschädigungsstelle im Inland im Rahmen der gesetzlichen Gebühren bis zur Höhe einer 1,5-fachen Gebühr nach § 13 RVG für dessen gesamte Tätigkeit.
Bei Eintritt eines Rechtsschutzfalls im Rahmen des § 6 Absatz 2 trägt die ARAG abweichend von (1) die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen ausländischen Rechtsanwalts bis zur Höhe der gesetzlichen Gebühren, die bei der Wahrnehmung der rechtlichen Interessen in Deutschland durch einen Rechtsanwalt nach deutschem Gebührenrecht und unter Ansatz der hier üblichen Gegenstands- und Streitwerte angefallen wären;
 - c) die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden, sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers;
 - d) die Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens bis zur Höhe der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen Gerichts erster Instanz entstehen;
die Kosten für Mediationsverfahren richten sich hingegen ausschließlich nach § 5 a);
 - e) die Kosten in Verfahren vor Verwaltungsbehörden einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die von der Verwaltungsbehörde herangezogen werden, sowie die Kosten der Vollstreckung im Verwaltungswege;
 - f) die übliche Vergütung
 - aa) eines öffentlich bestellten technischen Sachverständigen oder einer rechtsfähigen technischen Sachverständigenorganisation in Fällen der
 - Verteidigung in verkehrsrechtlichen Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren,
 - Wahrnehmung der rechtlichen Interessen aus Kauf- und Reparaturverträgen von Motorfahrzeugen zu Lande sowie Anhängern;
 - bb) eines im Ausland ansässigen Sachverständigen in Fällen der Geltendmachung von Ersatzansprüchen wegen der im Ausland eingetretenen Beschädigung eines Motorfahrzeugs zu Lande sowie Anhängers;
 - g) die Kosten der Reisen des Versicherungsnehmers zum Gericht, wenn sein Erscheinen als Beschuldigter oder Partei vorgeschrieben und zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist. Die Reisekosten zu einem inländischen Gericht werden jedoch nur übernommen, wenn über die Voraussetzungen in Satz 1 hinaus der Versicherungsnehmer mehr als 100 Kilometer Luftlinie vom Gerichtsort entfernt wohnt. Die Kosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen von deutschen Rechtsanwälten geltenden Sätze übernommen;
 - h) die dem Gegner durch die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit der Versicherungsnehmer zu deren Erstattung aufgrund eines Kostenfestsetzungsbeschlusses verpflichtet ist.
- (2)
- a) Der Versicherungsnehmer kann die Übernahme der von der ARAG zu tragenden Kosten verlangen, sobald er nachweist, dass er zu deren Zahlung verpflichtet ist oder diese Verpflichtung bereits erfüllt hat.
 - b) Vom Versicherungsnehmer in fremder Währung aufgewandte Kosten werden diesem in Euro zum Wechselkurs des Tags erstattet, an dem diese Kosten vom Versicherungsnehmer gezahlt wurden.

- (3) Die ARAG trägt nicht
- a) Kosten, die der Versicherungsnehmer ohne Rechtspflicht übernommen hat;
 - b) Kosten,
 - aa) die bei einer einverständlichen Erledigung durch Vergleich nicht dem Verhältnis des vom Versicherungsnehmer angestrebten Ergebnisses zum erzielten Ergebnis entsprechen, es sei denn, dass eine hiervon abweichende Kostenverteilung gesetzlich vorgeschrieben ist;
 - bb) soweit sie bei einer einverständlichen Erledigung durch Vergleich auf der Einbeziehung nicht streitiger Gegenstände beruhen;
 - c) die im Versicherungsschein vereinbarte Selbstbeteiligung je Rechtsschutzfall;
 - d) Kosten, die aufgrund der vierten oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen;
 - e) Kosten aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden;
 - f) Kosten für Strafvollstreckungsverfahren jeder Art nach Rechtskraft einer Geldstrafe oder -buße unter 250 Euro;
 - g) Kosten, zu deren Übernahme ein anderer verpflichtet wäre, wenn der Rechtsschutzversicherungsvertrag nicht bestünde;
 - h) Kosten, die im Rahmen von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen in Bezug auf gewerblich genutzte Grundstücke, Gebäude oder Gebäudeteile für eine erforderliche umweltbedingte Beseitigung und Entsorgung von Schadstoffen und Abfällen entstehen;
 - i) Kosten, die bei Teileintrittspflicht auf den nicht gedeckten Teil entfallen. Treffen Ansprüche zusammen, für die teils Versicherungsschutz besteht, teils nicht, trägt die ARAG nur den Teil der angefallenen Kosten, der dem Verhältnis des Werts des gedeckten Teils zum Gesamtstreitwert (Quote) entspricht. In den Fällen des § 2 h) bis j) sowie n) 1) bis 3) richtet sich der von der ARAG zu tragende Kostenanteil nach Gewichtung und Bedeutung der einzelnen Vorwürfe im Gesamtzusammenhang;
 - j) die Umsatzsteuer, soweit der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug berechtigt ist.
- (4) Die ARAG zahlt in jedem Rechtsschutzfall höchstens die vereinbarte Versicherungssumme. Zahlungen für den Versicherungsnehmer und mitversicherte Personen aufgrund desselben Rechtsschutzfalls werden hierbei zusammengerechnet. Dies gilt auch für Zahlungen aufgrund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen.
- (5) Die ARAG sorgt
- a) für die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten;
 - b) für die Zahlung eines zinslosen Darlehns bis zu der vereinbarten Höhe für eine Kautions, die gestellt werden muss, um den Versicherungsnehmer einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen zu verschonen;
 - c) für die Auswahl und Beauftragung eines Dolmetschers, wenn der Versicherungsnehmer, sein mitversicherter Lebenspartner oder die mitversicherten Kinder im Ausland verhaftet oder mit Haft bedroht werden, und trägt auch die hierfür anfallenden Kosten; ferner benachrichtigt sie in diesen Fällen von den Versicherten benannte Personen und bei Bedarf diplomatische Vertretungen;
 - d) auf Wunsch des Versicherungsnehmers für die Aufbewahrung von Kopien wichtiger privater Unterlagen und privater Dokumente, um im Notfall schnell Ersatz beschaffen zu können. Voraussetzung ist, dass der Versicherungsnehmer die Kopien rechtzeitig, das heißt mindestens 14 Tage vor der Reise, an die ARAG sendet. Verliert der Versicherungsnehmer, sein mitversicherter Lebenspartner oder die mitversicherten Kinder auf einer Reise im Ausland ein für die Reise benötigtes privates Dokument, benennt die ARAG bei Bedarf diplomatische Vertretungen und übernimmt die dort anfallenden Gebühren für die Erstellung von Ersatzdokumenten. Reise ist jede mehrtägige Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz bis zu einer Höchstdauer von einem Jahr.
- (6) Alle Bestimmungen, die den Rechtsanwalt betreffen, gelten entsprechend
- a) in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit und im Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht (§ 2 k Absatz 1 und 2) für Notare;
 - b) im Steuer-Rechtsschutz gemäß § 2 e) für Angehörige der steuerberatenden Berufe;
 - c) bei Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Ausland für dort ansässige rechts- und sachkundige Bevollmächtigte.

