

Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Unfallversicherung (AUB 2004) sowie Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen der Uelzener zur AUB 2004



Uelzener Allgemeine Vers.-Ges. a.G.
Veerßer Straße 67, 29525 Uelzen
Postfach 21 63, 29511 Uelzen
Telefon: 0581 8070-0
Telefax: 0581 8070-248
Internet: www.uelzener.de
E-mail: info@uelzener.de

Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Unfallversicherung (AUB 2004)

§ 1 Versicherungsfall

- I. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die dem Versicherten während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Die Leistungsarten, die versichert werden können, ergeben sich aus § 8; aus Antrag und Versicherungsschein ist ersichtlich, welche Leistungsarten jeweils vereinbart sind.
- II. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- III. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- IV. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - (1) ein Gelenk verrenkt wird oder
 - (2) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 2 Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- I.
 - (1) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
 - (2) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
 - (3) 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 Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, 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. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie 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) Unfälle durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
 - (5) Unfälle des Versicherten
 - a) als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - b) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;
 - c) bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
 - (6) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
 - (7) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- II.
 - (1) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.
 - (2) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
 - (3) Infektionen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzung gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind (auch Insektenstiche oder -bisse) und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt (2) Satz 2 entsprechend.
 - (4) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- III.
 - (1) Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
 - (2) Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirmlutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1 III. die überwiegende Ursache ist.
- IV. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

§ 3 Nicht versicherbare Personen

- I. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
- II. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von I. nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.
- III. Der für dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.

§ 3 a Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer oder sein Bevollmächtigter hat alle Antragsfragen wahrheitsgemäß zu beantworten. Bei schuldhafter Verletzung dieser Obliegenheit kann der Versicherer nach den Bestimmungen der §§ 16 bis 22 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (siehe Anlage zu diesen Bedingungen) vom Vertrag zurücktreten oder diesen anfechten und leistungsfrei sein.

§ 3 b Widerrufs- und Widerspruchsrecht des Versicherungsnehmers

- I. Der Versicherungsnehmer hat bei einem mehrjährigen Vertrag ein gesetzliches Widerrufsrecht, über das er belehrt werden muss. Das Widerrufsrecht besteht nicht, wenn und soweit der Versicherer auf Wunsch des Versicherungsnehmers sofortigen Versicherungsschutz gewährt oder wenn die Versicherung nach dem Inhalt des Antrages für die bereits ausgeübte gewerbliche oder selbständige Tätigkeit des Versicherungsnehmers bestimmt ist. Unterbleibt die Belehrung, erlischt das Widerrufsrecht einen Monat nach Zahlung des ersten Beitrages.
- II. Werden die für den Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen oder die weitere für den Vertragsinhalt maßgebliche Verbraucherinformation erst zusammen mit dem Versicherungsschein übersandt, hat der Versicherungsnehmer anstelle des Widerrufsrechts nach I. ein gesetzliches Widerspruchsrecht, über das er belehrt werden muss. Fehlt diese Belehrung oder liegen dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein, die Versicherungsbedingungen oder die Verbraucherinformation nicht vollständig vor, kann dieser noch innerhalb eines Jahres nach Zahlung des ersten Beitrages widersprechen.

§ 4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Vertragliche Gestaltungsrechte

- I. Der Versicherungsschutz beginnt sobald der erste Beitrag bezahlt ist, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Wird der erste Beitrag erst danach angefordert, dann aber innerhalb von 14 Tagen gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.
- II. Der Vertrag kann beendet werden durch schriftliche Kündigung eines der Vertragspartner
 - (1) zum Ablauf der vereinbarten Dauer.
 - (2) Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor dem Ablauf zugegangen sein; anderenfalls verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr;
 - (3) zum Ende des fünften oder jedes darauf folgenden Jahres, wenn ein Vertrag für eine Dauer von mehr als fünf Jahren vereinbart wurde. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor Ablauf des fünften oder des jeweiligen folgenden Jahres dem Vertragspartner zugegangen sein;
 - (4) wenn der Versicherer eine Leistung nach § 8 erbracht hat oder gegen ihn Klage auf eine solche Leistung erhoben worden ist. Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreites – nach Klagerücknahme, Anerkennung, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Sie wird erst nach Ablauf eines Monats ab Zugang wirksam.
- III. Der Vertrag endet ohne Kündigung, wenn die vereinbarte Dauer weniger als ein Jahr beträgt, zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.
- IV. Der Versicherungsschutz tritt außer Kraft, sobald der Versicherte im Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald dem Versicherer die Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

§ 5 Beiträge, Fälligkeit und Verzug

- I. Die Beiträge enthalten die jeweilige Versicherungssteuer und die vereinbarten Nebenkosten. Der erste oder einmalige Beitrag ist, wenn nichts anderes bestimmt ist, sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Folgebeiträge sind am Ersten des Fälligkeitsmonats zu zahlen, sofern nichts anderes vereinbart wurde.
- II. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Beitrages gelten die Bestimmungen der §§ 38 und 39 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Bei Teilzahlung des Jahresbeitrages werden die noch ausstehenden Raten des Jahresbeitrages sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug gerät. Rückständige Folgebeiträge können nur innerhalb eines Jahres seit Ablauf der nach § 39 Abs. 1 VVG gesetzten Zahlungsfristen gerichtlich geltend gemacht werden.
- III. Die Bestimmungen der Nr. I. und II. gelten auch für die im Antrag und in der folgenden Aufstellung vereinbarten Nebenkosten:
 1. Verpfändungsvormerkungen, Abtretungserklärungen, Ersatzurkunde oder

Nachforschungen der Anschrift: 5,00 EUR

2. Rückläufer im Lastschriftverfahren: Gebühr der bezogenen Bank
 3. 1,50 EUR für jede Mahnung zuzüglich Porto
 4. Rücktritt vom Vertrag: 20 % des Beitrages der ersten Versicherungsperiode
- Dem Versicherungsnehmer ist jedoch jederzeit und uneingeschränkt der Nachweis gestattet, dass ein Schaden überhaupt nicht entstanden oder wesentlich niedriger als die Pauschale ist.
- IV. Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht.
 - V. Im Fall des § 4 IV. wird die Pflicht zur Beitragszahlung unterbrochen.

§ 6 Beitragsänderung

Der Versicherer kann den Beitrag mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres ändern. Bei Erhöhung des Beitrags darf dieser den zum Zeitpunkt der Erhöhung für Neuverträge geltenden Beitragssatz nicht übersteigen. Erhöht der Versicherer das Entgelt, ohne dass sich der Umfang der Versicherung ändert, so kann der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung des Versicherers, frühestens zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, das Versicherungsverhältnis kündigen.

§ 7 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung, Wehrdienst

- I. Während der Vertragsdauer eintretende Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten sind unverzüglich anzuzeigen. Die Ableistung von Pflichtwehrdienst oder Zivildienst sowie die Teilnahme an militärischen Reserveübungen gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.
- II. (1) Ergibt sich für eine neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten nach dem zur Zeit der Änderung gültigen Tarif des Versicherers ein niedrigerer Beitrag, so ist nach Ablauf eines Monats vom Zugang der Anzeige an nur dieser zu zahlen.
- (2) Ergibt sich ein höherer Beitrag, so wird noch für zwei Monate von dem Zeitpunkt der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung an Versicherungsschutz nach den bisherigen Versicherungssummen geboten. Tritt nach Ablauf dieser Frist ein Unfall ein, ohne dass eine Änderungsanzeige erfolgt oder eine Einigung über den Beitrag erzielt worden ist, so vermindern sich die Versicherungssummen im Verhältnis des erforderlichen Beitrags zum bisherigen Beitrag.
- (3) Bietet der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung nach seinem Tarif keinen Versicherungsschutz, kann der Versicherer den Vertrag kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Zeitpunkt ausgeübt wird, zu dem der Versicherer von der Änderung Kenntnis erlangt hat. Hat der Versicherungsnehmer die Änderungsanzeige nicht unverzüglich gemacht, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Unfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen.

§ 8 Die Leistungsarten

Die jeweils vereinbarten Leistungsarten und deren Höhe (Versicherungssummen) ergeben sich aus dem Vertrag. Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

I. Invaliditätsleistung

- (1) a) Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe entsteht, wenn der Unfall innerhalb eines Jahres zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten führt und diese Beeinträchtigung spätestens 15 Monate nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt worden ist. Aus der ärztlichen Feststellung muss hervorgehen, auf welcher Beeinträchtigung die Invalidität beruht.
- b) Der Versicherungsnehmer muss die Invalidität spätestens 15 Monate nach dem Unfall unter Vorlage der ärztlichen Feststellung bei dem Versicherer schriftlich geltend machen.
- c) Hat der Versicherungsnehmer den Unfall nach § 10 I. und II. rechtzeitig gemeldet, kann sich der Versicherer auf die Nichteinhaltung der Fristen in § 8 I. (a) a) und b) nur dann berufen, wenn er den Versicherungsnehmer schriftlich auf diese Fristen hingewiesen hat.
- d) Hat der Versicherte bei Eintritt des Unfalles das 65. Lebensjahr vollendet, wird die Leistung als Rente gemäß § 15 erbracht.
- (2) Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.
 - a) Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität – bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit
eines Armes im Schultergelenk..... 70 Prozent
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks..... 65 Prozent
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks 60 Prozent
einer Hand im Handgelenk 55 Prozent
eines Daumens 20 Prozent
eines Zeigefingers..... 10 Prozent
eines anderen Fingers 5 Prozent
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels 70 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels 60 Prozent
eines Beines bis unterhalb des Knies 50 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels 45 Prozent
eines Fußes im Fußgelenk 40 Prozent
einer großen Zehe 5 Prozent
einer anderen Zehe 2 Prozent
eines Auges 50 Prozent
des Gehörs auf einem Ohr 30 Prozent
des Geruchs 10 Prozent
des Geschmacks 5 Prozent
einer Niere 10 Prozent
der Milz 10 Prozent
 - b) Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach 1) angenommen.
 - c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so

ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.

- d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach (2) ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.
- (3) Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Dies ist nach (2) zu bemessen.
- (4) Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- (5) Stirbt der Versicherte 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 nach (1) entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

II. Krankenhaustagegeld

- (1) Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Versicherte wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet.
- (2) Krankenhaustagegeld entfällt bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.

III. Genesungsgeld

- (1) Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Krankenhaustagegeld geleistet wird.
- (2) Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalles gelten als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.
- (3) Der Anspruch auf Genesungsgeld entsteht mit der Entlassung aus dem Krankenhaus.

IV. Todesfalleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Zur Geltendmachung wird auf § 10 VII. verwiesen.

V. Bergungskosten

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

§ 9 Einschränkung der Leistungen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt.

§ 10 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

- I. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten. Der Versicherte hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.
- II. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.
- III. Der Versicherte hat darauf hinzuwirken, dass die vom Versicherer angeforderten Berichte und Gutachten alsbald erstattet werden.
- IV. Der Versicherte hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles trägt der Versicherer.
- V. Die Ärzte, die den Versicherten – auch aus anderen Anlässen – behandelt und untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- VI. Der Versicherungsnehmer hat einen Anspruch auf Zahlung der Übergangsleistung spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Attestes zu begründen.
- VII. Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt ist. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 11 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine nach Eintritt des Unfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, so ist der

Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt er zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Unfalles noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat.

§ 12 Fälligkeit der Leistungen

- I. Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt.
Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe, bei Übergangsleistung bis zu 1 Prozent der versicherten Summe, bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz, bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.
- II. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nur beansprucht werden, wenn und soweit eine Todesfallsumme versichert ist.
- III. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse.
- IV. Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen.
Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend I., seitens des Versicherungsnehmers innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbeitrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

§ 13 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

- I. Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), so steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht dem Versicherten, sondern dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- II. Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf dessen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- III. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 14 Anzeigen und Willenserklärungen

- I. Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt.
Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe, bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz, bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.
- II. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann ein Invaliditätsanspruch innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nur beansprucht werden, wenn und soweit eine Todesfallsumme versichert ist.

§ 15 Rentenzahlung bei Invalidität

- I. Soweit bei Invalidität Rentenzahlung vorgesehen ist, (§ 8 I. (1)), wird die Rentenhöhe aufgrund der am Unfalltag gültigen neuesten von der Bundesanstalt für die Finanzdienstleistungsaufsicht bekanntgegebenen Renten-Sterbetafeln für Deutschland gemäß § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341 f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet. Der Berechnung wird das am Unfalltag vollendete Lebensjahr – ab dem 75. Lebensjahr jedoch einheitlich das Alter 75 – zugrunde gelegt.
- II. Die Rente wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung, spätestens vom Ablauf des auf den Unfall folgenden Jahres an, bis zum Ende des Vierteljahres entrichtet, in dem der Versicherte stirbt. Sie wird jeweils am Ersten eines Vierteljahres im voraus bezahlt. Der Versicherer ist zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.
- III. Versicherungsnehmer und Versicherer können innerhalb von drei Jahren nach erstmaliger Bemessung der Rente jährlich eine Neubemessung – unter Verwendung der am Unfalltag gültigen Renten-Sterbetafeln – verlangen.

§ 16 Verjährung, Klagefrist

- I. Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.
- II. Vom Versicherer nicht anerkannte Ansprüche sind ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer ab Zugang der Erklärung des Versicherers eine Frist von sechs Monaten verstreichen lässt, ohne die Ansprüche gerichtlich geltend zu machen. Die Frist beginnt mit dem Zugang der abschließenden schriftlichen Erklärung des Versicherers. Die Rechtsfolgen der Fristversäumnis treten nur ein, wenn der Versicherer in seiner Erklärung auf die Notwendigkeit der gerichtlichen Geltendmachung hingewiesen hatte.

§ 17 Anzuwendendes Recht, Gerichtsstände

Wird eine nach Eintritt des Unfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, so ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt er

zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Unfalles noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat.

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände gemäß §§ 17, 21, 22, 29 ZPO und § 48 VVG. Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Bei Beschwerden können Sie sich wenden an:

1. den Vorstand der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G., Postfach 2163, 29511 Uelzen,
2. die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 1308, 53003 Bonn.

§ 18 Schlussbestimmungen

Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften. Dies gilt insbesondere für die beigefügten Gesetzesbestimmungen, die nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen Inhalt des Versicherungsvertrages sind.

Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen der Uelzener zur AUB 2004

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (2004)

§ 1 Bestimmungen für Versicherungen ohne Namensangabe

- (1) Die zu versichernden Personen sind so zu bezeichnen, dass bei Eintritt des Versicherungsfalles ein Zweifel über die Zugehörigkeit zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen kann.
- (2) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, geordnete Personal-, Lohn- oder Mitgliederlisten zu führen und auf Verlangen den vom Versicherer beauftragten Organen Einsicht in diese zu gestatten.
- (3) Der Versicherer fordert den Versicherungsnehmer jeweils am Schluss des Zeitabschnitts, auf welchen der Jahresbeitrag anteilig entrichtet wird, auf, die Zahl der in diesem Zeitabschnitt versichert gewesenen Personen anzugeben. Diese Angabe hat nach Monaten und nach dem höchsten Stande jedes Monats zu erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.
- (4) Aufgrund der festgestellten Kopfzahl der Versicherten erfolgt die Berechnung des jeweiligen Beitrags. Ist für den verlossenen Zeitabschnitt ein zu hoher oder zu niedriger Beitrag gezahlt worden, so ist der entsprechende Betrag im ersten Falle vom Versicherer zurückzuerstatten, im letzteren Falle vom Versicherungsnehmer nachzuzahlen.
- (5) Unterlässt der Versicherungsnehmer die Angaben der Personenzahl innerhalb eines Monats nach Empfang der Aufforderung, so ist der Versicherer berechtigt, den Beitrag unter Zugrundelegung der zuletzt angegebenen Personenhöchstzahl zu fordern. Dem Versicherungsnehmer ist jedoch das Recht vorbehalten, im Laufe des neuen Zeitabschnitts die richtige Personenzahl nachzuweisen. Ist diese Zahl geringer als die bei der Beitragsrechnung angenommene, so ist der zuviel gezahlte Beitrag dem Versicherungsnehmer zurückzuerstatten. Ist die Zahl höher, so ist der Mehrbeitrag nachzuzahlen.

§ 2 Bestimmungen für Versicherungen mit Namensangabe

- (1) Aus der Versicherung ausscheidende Personen sind ab- und an deren Stelle tretende anzumelden. Diese gelten von der Absendung der Anmeldung an als versichert.
- (2) Außerdem können nicht versicherte Personen jederzeit zur Versicherung angemeldet werden, wenn Beruf oder Beschäftigung die gleichen sind wie die der bereits versicherten Personen. Sie gelten von der Absendung der Anmeldung an zu denselben Beiträgen versichert wie diese.
- (3) Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung gelten erst nach Vereinbarung der Versicherungsnummern und des Beitrages als versichert.
- (4) Der Versicherer hat das Recht, die Versicherung des Einzelnen ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Für den Fall der Ablehnung scheidet der Betreffende einen Monat nach dem Tage der Ablehnung aus der Versicherung aus. Als Beitrag ist für ihn nur der auf die tatsächliche Versicherungsdauer entfallende Teil zu zahlen.

§ 3 Vertragsdauer (Zusatz zu § 4 AUB 2004)

- (1) Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb oder die Vereinigung aufgelöst wird.
- (2) Der Versicherungsschutz des einzelnen Versicherten erlischt:
 - a) wenn er aus dem Dienstverhältnis des Versicherungsnehmers oder aus der Vereinigung ausscheidet.
 - b) wenn der Versicherte eine neue Beschäftigung aufnimmt, für die vereinbarungsgemäß keine Unfallversicherung vorgesehen ist.
 - c) wenn bei einem Unfall eine Invalidität erstmalig festgestellt ist (§ 11 AUB 2004) und der Versicherer mit Frist von einem Monat nach erstmaliger Feststellung durch eingeschriebenen Brief darauf hingewiesen hat, dass der Versicherungsschutz einen Monat nach Eingang dieses Schreibens erlischt. Unterbleibt der Hinweis des Versicherers innerhalb der Monatsfrist, so besteht der Versicherungsschutz weiter.

Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle (BB Freizeit 2004)

1. Die Versicherung umfasst nach Maßgabe der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2004) ausschließlich Unfälle außerhalb des Berufes und des direkten Weges nach und von der Arbeitsstätte, d. h. solche Unfälle, die nicht als Unfälle im Sinne des 7. Sozialgesetzbuches (SGB VII) oder als Dienstunfälle im Sinne der beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften gelten. Im Zweifel ist die Entscheidung der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der für Dienstunfälle zuständigen Dienststellen maßgebend.
2. a) § 7 der AUB 2004 entfällt. Dem Versicherer ist unverzüglich Anzeige zu erstatten, wenn der Versicherte länger als zwei Monate nicht mehr gegen Arbeitsunfälle durch eine Berufsgenossenschaft versichert ist oder keinen Anspruch auf Unfallfürsorge nach beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften hat.
b) Ist der Versicherte länger als zwei Monate nicht mehr gegen Arbeitsunfälle durch eine Berufsgenossenschaft versichert oder hat er länger als zwei Monate keinen Anspruch auf Unfallfürsorge nach beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften, so entfallen die vorstehenden Besonderen Bedingungen. Der Vertrag besteht gemäß § 7 AUB 2004 fort.

- c) Wird der Versicherte wieder durch eine Berufsgenossenschaft gegen Arbeitsunfälle versichert oder erwirbt er erneut einen Anspruch auf Unfallfürsorge nach beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften, so ist dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten. Von dem Tage ab, der dem Eingang der Anzeige beim Versicherer folgt, gilt der Vertrag in der beantragten Form nach Nummer 1 dieser Besonderen Bedingungen.
- 3. Unfälle beim Sport, der gegen Entgelt betrieben wird, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (KIUV 2004)

- I. (1) Die Versicherung wird bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, zum vereinbarten Beitrag fortgeführt. Der Versicherungsnehmer hat dann folgendes Wahlrecht:
 - (a) Die Versicherungssummen bleiben unverändert, und es ist der Beitrag zu zahlen, der sich aus dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif des Versicherers für Erwachsene ergibt.
 - (b) Der Beitrag bleibt unverändert, und die Versicherungssummen vermindern sich im Verhältnis des zu diesem Zeitpunkt gültigen Erwachsenen-Tarifbeitrages zum bisherigen Beitrag.
- (2) Hat der Versicherungsnehmer sein Wahlrecht gemäß Nummer (1) nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres ausgeübt, setzt sich der Vertrag nach Nummer (1) Buchstabe b) fort.
- II. (1) In Abänderung von § 2 II. (4) der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2004) fallen unter den Versicherungsschutz auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- (2) Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die im Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- III. Abweichend von § 12 IV. der AUB 2004 wird bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres die Frist von 3 Jahren auf 5 Jahre verlängert, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus.
- IV. Hat der Versicherungsnehmer bei Beginn des Versicherungsschutzes das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet, gilt in Ergänzung von § 4 II.-IV. der AUB 2004 folgendes:
 - (1) Stirbt der Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer, so wird die Versicherung mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
 - (2) Beim Tod des Versicherungsnehmers durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse gilt Nummer (1) nicht.

Besondere Bedingungen für Rentenleistungen in der Kinder-Unfallversicherung (BKIUUV 2004)

- 1. Versicherbar sind die Kinder des Versicherungsnehmers, denen gegenüber er unterhaltsverpflichtet ist.
- 2. Die Versicherung wird längstens bis zu dem Tage weitergeführt, an dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
- 3. Soweit bei Invalidität Rentenzahlung vorgesehen ist, ergibt sich die Höhe aus dem Vertrag.
- 4. Die AUB 2004 der Uelzener mit Ausnahme der §§ 8 I Abs. 1 d und 15, sowie die KIUV 2004 der Uelzener mit Ausnahme der Ziffern I und IV finden entsprechend Anwendung.
- 5. In Abweichung von § 12 Abs. II Satz 1 AUB 2004 der Uelzener ist die Rentenleistung aufgeschoben. Die Rente wird ab dem Monat gezahlt, der auf die Vollendung des 25. Lebensjahres des versicherten Kindes folgt. Stirbt der Versicherungsnehmer bevor das versicherte Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat, besteht Anspruch auf Rentenleistung erstmalig ab dem Monat, der auf den Tod des Versicherungsnehmers folgt.
- 6. Die Rente wird jeweils am Ersten eines Monats im voraus gezahlt. Der Versicherer ist zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %) (2004)

- § 8 I. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2004) wird wie folgt erweitert: Im Invaliditätsfall werden der Berechnung der Entschädigung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:
- a) für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
 - b) für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme,
 - c) für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme.

Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 % (2004)

- § 8 I. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2004) wird wie folgt erweitert:
- a) Führt ein Unfall, der sich vor Vollendung des 65. Lebensjahres des versicherten ereignet, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (§ 9 AUB 2004) nach den Bemessungsgrundsätzen der Nummern (2) und (3) zu einer dauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 90 %, leistet der Versicherer die doppelte Invaliditäts-Entschädigung.
 - b) Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 250.000 EUR beschränkt. Laufen für die versicherte Person bei der UELZENER Allgemeinen Vers.-Ges. a.G. weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

Besondere Bedingung für die Unfallversicherung mit Leistung ab einem Invaliditätsgrad von 50 % (2004)

- In Abänderung von § 8 I Abs. 2 AUB 2004 der Uelzener werden Invaliditätsleistungen erst ab einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent wie folgt erbracht:
- 1. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent bis unter 75 Prozent besteht Anspruch auf die im Versicherungsschein festgelegten Invaliditätsleistungen.
 - 2. Bei einem Invaliditätsgrad von 75 Prozent bis unter 100 Prozent besteht Anspruch auf die doppelten Invaliditätsleistungen .
 - 3. Bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent besteht Anspruch auf die dreifachen Invaliditätsleistungen .

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung zugunsten der Reiter von Miet- und Leihpferden (BB Miete 2004)

- 1. (1) Der Versicherungsschutz erstreckt sich im Rahmen der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2004) und der Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (KIUV 2004) auf Unfälle, die der berechnete Reiter des im Vertrag näher bezeichneten Leihpferdes erleidet.
 - (2) Eingeschlossen sind Unfälle
 - a) beim Auf- und Absitzen,
 - b) während der Führung am Zügel,
 - c) anlässlich der Pflege und Versorgung des Pferdes.
 - (3) Für Personen, die im Unfallzeitpunkt das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, gelten die Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (KIUV 2004).
- 2. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Unfälle von Personen, die für den Versicherungsnehmer eine berufliche oder gewerbliche Tätigkeit ausüben.

Besondere Bedingung zur namentlichen Reiterunfallversicherung (2004)

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nach Maßgabe der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2004) nur auf Unfälle, die die versicherte Person beim Reiten von Pferden, gleichgültig welches Pferd geritten wird, einschließlich der Unfälle beim Auf- und Absitzen, während der Führung am Zügel sowie anlässlich der Pflege und Versorgung – sofern es sich dabei nicht um berufs- oder erwerbsmäßige Tätigkeiten handelt – erleidet.

Besondere Bedingungen für Rentenzahlungen in der namentlichen Allgemeinen Unfallversicherung (BB Rente 2004)

- § 1 Leistungen
- Abweichend von § 8 I. (1) d) der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen der Uelzener (AUB 2004) wird für den Fall der Invalidität der versicherten Person, unabhängig von seinem Alter bei Eintritt des Unfalles, monatliche Rentenleistung vereinbart. Abweichend von Satz 1 gilt: Beträgt die Rente im Monat weniger als 50,00 EUR, gilt eine Kapitalabfindung als vereinbart. In allen anderen Fällen bis zum Alter von 65 Jahren bei Unfallereignis kann Kapitalabfindung gewählt werden. Die Kapitalabfindung errechnet sich aus der im Versicherungsschein für den Invaliditätsfall vereinbarte Summe unter Berücksichtigung des Grades der Invalidität sowie der Progression.
- § 2 Rentenhöhe
- Die Höhe der zu leistenden Rente ist abhängig von der Höhe der versicherten Grundrente, dem Grad der Invalidität sowie dem Alter der versicherten Person bei Eintritt des Unfalles. Abweichend von § 15 Abs. 1 Satz 1 der AUB 2004 ergeben sich die folgenden monatlichen Rentenbeträge:
- a) bei einem Invaliditätsgrad von 100 % und einer Grundrente von monatlich 1.000,00 EUR:

Alter	Betrag	Alter	Betrag	Alter	Betrag
20	1.000 EUR	40	1.141 EUR	60	1.541 EUR
21	1.005 EUR	41	1.152 EUR	61	1.593 EUR
22	1.010 EUR	42	1.163 EUR	62	1.653 EUR
23	1.015 EUR	43	1.174 EUR	63	1.722 EUR
24	1.020 EUR	44	1.186 EUR	64	1.801 EUR
25	1.025 EUR	45	1.198 EUR	65	1.890 EUR
26	1.030 EUR	46	1.216 EUR	66	1.990 EUR
27	1.035 EUR	47	1.234 EUR	67	2.100 EUR
28	1.040 EUR	48	1.252 EUR	68	2.210 EUR
29	1.046 EUR	49	1.270 EUR	69	2.320 EUR
30	1.052 EUR	50	1.288 EUR	70	2.430 EUR
31	1.058 EUR	51	1.306 EUR	71	2.540 EUR
32	1.065 EUR	52	1.324 EUR	72	2.650 EUR
33	1.073 EUR	53	1.342 EUR	73	2.760 EUR
34	1.081 EUR	54	1.360 EUR	74	2.880 EUR
35	1.090 EUR	55	1.378 EUR	75	3.000 EUR
36	1.100 EUR	56	1.400 EUR	über 75 Jahre:	
37	1.110 EUR	57	1.426 EUR	3.000 EUR	
38	1.120 EUR	58	1.458 EUR		
39	1.130 EUR	59	1.496 EUR		

- b) Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 100 % errechnet sich der monatliche Rentenbetrag gemäß der "Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)" aus dem entsprechenden Wert für 100 % Invalidität.
- c) Bei einer von monatlich 1.000,00 EUR abweichenden Grundrente errechnet sich der monatliche Rentenbetrag mittels entsprechender Multiplikation.