

Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz

in der Fassung vom 01.05.2018

Inhaltsverzeichnis

1. Art der Versicherung
2. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes
3. Weitere Versicherungsleistungen
4. Beitragsfreier Versicherungsschutz
5. Versicherungsbeiträge
6. Fälligkeit des Erstbeitrages, Beginn des Versicherungsschutzes und Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des Erstbeitrages
7. Fälligkeit der Folgebeiträge und Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung der Folgebeiträge
8. Wartezeiten
9. Leistungseinschränkungen
10. Leistungsausschlüsse
11. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen nach Eintritt des Versicherungsfalles
12. Fälligkeit der Leistungen
13. Überprüfung des Invaliditätsgrades
14. Laufzeit des Versicherungsvertrages
15. Kündigung und Beendigung des Versicherungsvertrages
16. Geltungsbereich
17. Willenserklärungen und Anzeigen
18. Gerichtsstand
19. Anzuwendendes Recht

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

diese Versicherungsbedingungen inklusive deren Anhang konkretisieren den Versicherungsschutz des mit Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrages.

Um die Versicherungsbedingungen sprachlich verständlich abzufassen, werden Sie direkt angesprochen. Mit der Anrede „Sie“ oder „Ihnen“ ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Versicherungsnehmer, mit „wir“ oder „uns“ die Deutsche Familienversicherung gemeint.

Die kursiv und fett geschriebenen Texte fassen die wichtigsten Inhalte der nachfolgenden nicht kursiv und nicht fett geschriebenen Absätze der Versicherungsbedingungen kurz zusammen und dienen Ihrem besseren Verständnis.

Für Ihren Versicherungsvertrag sind alleine die nicht kursiv und nicht fett geschriebenen Absätze der Versicherungsbedingungen maßgeblich.

1. Art der Versicherung

Der DFV-UnfallSchutz ist eine Unfallversicherung, bei der Sie den Versicherungsschutz situativ anpassen können.

DFV-UnfallSchutz ist eine Unfallversicherung, die Leistungen bei Unfällen der versicherten Person erbringt.

Auf der Basis des bestehenden Versicherungsvertrages haben Sie zudem die Möglichkeit der situativen Anpassung des Versicherungsschutzes. Nehmen Sie diese Möglichkeit in Anspruch, gelten die Besonderen Versicherungsbedingungen für die situative Anpassung des Versicherungsschutzes der Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz.

2. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes

2.1. Versicherungsfall

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalls. Als Unfall gilt der unfreiwillige Eintritt einer versicherten Gesundheitsschädigung.

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalls während der Wirksamkeit des Vertrages.

Unfall nach diesen Versicherungsbedingungen ist der unfreiwillige Eintritt einer nach der geltenden internationalen Klassifikation der

Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) im Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen abschließend aufgeführten Gesundheitsschädigung der versicherten Person.

Als Eintritt des Versicherungsfalles gilt der Zeitpunkt, in dem die Gesundheitsschädigung ursächlich eingetreten ist.

2.2. Versicherungsleistungen

Die Versicherungsleistungen werden in den Versicherungsbedingungen beschrieben. Die bei Abschluss des Versicherungsvertrages vereinbarten Versicherungs-summen und Leistungshöhen ergeben sich aus dem Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen.

Der Versicherungsschutz umfasst folgende Versicherungsleistungen:

- **eine Invaliditätsleistung,**
- **eine Sofortleistung bei Schwerverletzung,**
- **eine Todesfall-Leistung,**
- **Kapitalleistung für Vollwaisen,**
- **ein Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld**
- **sowie die weiteren Versicherungsleistungen.**

Die einzelnen Versicherungsleistungen werden nachfolgend dem Grunde nach beschrieben. Die vereinbarten Versicherungssummen sowie die Höhe der Leistungen ergeben sich ergänzend aus dem Versicherungsschein und dem Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen und, soweit Sie von der situativen Anpassung des Versicherungsschutzes Gebrauch machen, aus den Bestätigungen in der DFV-App.

Bestehen bei uns für eine versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, können Sie im Versicherungsfall die Versicherungsleistungen insgesamt nur einmal aus einem dieser Versicherungsverträge verlangen.

Soweit nach diesen Versicherungsbedingungen ein Anspruch auf erstattungsfähige Kosten besteht und ein anderer Ersatzpflichtiger (z.B. gesetzlicher oder privater Krankenversicherer, gesetzlicher Unfallversicherer, Unfallversicherer oder Haftpflichtversicherer) für die Kosten nicht in voller Höhe eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

Machen Sie Ansprüche auf erstattungsfähige Kosten bei uns geltend und leisten wir, gehen Ihre Ansprüche gegen den Ersatzpflichtigen in gleicher Höhe auf uns über. Dies gilt nicht bei einer ersatzpflichtigen Person, mit der Sie in häuslicher Gemeinschaft leben, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

2.2.1. Invaliditätsleistung

Invalidität:

Voraussetzung für die Invaliditätsleistung ist, dass die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person durch einen Unfall dauerhaft beeinträchtigt ist (Invalidität).

Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Besserung des Zustandes nicht zu erwarten ist.

Die Invalidität muss innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt festgestellt worden sein.

Ist eine der vorgenannten Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung.

Geltendmachung der Invalidität:

Ein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung muss innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall von Ihnen bei uns in Textform geltend gemacht werden. Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf die Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Mindest- und Maximalinvaliditätsgrad:

Als Leistungsvoraussetzung gilt ein Mindestinvaliditätsgrad von 1 %. Der Maximalinvaliditätsgrad beträgt 100 %.

Sind mehrere Körperteile, Organe oder Sinnesorgane unfallbedingt beeinträchtigt, werden die nach den folgenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Berechnung der Invaliditätsleistung:

Grundlage für die Berechnung der Invaliditätsleistung bilden die vereinbarte Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität. Wir leisten einen dem unfallbedingten Invaliditätsgrad entsprechenden Anteil der vereinbarten Versicherungssumme.

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Bemessung des Invaliditätsgrades:

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der in der Gliedertaxe aufgeführten Körperteile, Organe und Sinnesorgane gelten ausschließlich die dort genannten Invaliditätsgrade.

Gliedertaxe:

Körperteile:

Arm:	100 %
Arm oberhalb Ellenbogengelenk:	100 %
Arm unterhalb Ellenbogengelenk:	100 %
Hand:	90 %
Daumen:	45 %
Zeigefinger:	30 %
anderer Finger:	20 %
Bein über Mitte Oberschenkel:	100 %
Bein bis Mitte Oberschenkel:	100 %
Bein unterhalb Knie:	100 %
Bein bis Mitte Unterschenkel:	100 %
Fuß:	70 %
großer Zeh:	20 %
andere Zehe:	10 %

Sinnesorgane:

Stimme:	100 %
Auge:	70 %
Gehör auf einem Ohr:	50 %
Geruchssinn:	25 %
Geschmackssinn:	25 %

Organe:

Niere:	30 %
beide Nieren oder zweite Niere, falls eine Niere schon verloren war:	100 %
ein Lungenflügel:	50 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick-, Enddarm:	je 30 %
Magen:	30 %
Leber:	20 %
Bauchspeicheldrüse:	20 %
Milz:	20 %
Gallenblase:	20 %

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

Für Niere, Lunge, Darm, Magen, Leber, Bauchspeicheldrüse, Milz und Gallenblase können Sie anstelle des Invaliditätsgrades aus der Gliedertaxe auch eine Bemessung außerhalb der Gliedertaxe verlangen.

Bemessung außerhalb der Gliedertaxe:

Für andere als in der Gliedertaxe genannte

Körperteile, Organe oder Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts. Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

Minderung bei Vorinvalidität:

Waren betroffene Körperteile, Organe oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt (Vorinvalidität), mindert sich der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität.

Der Grad der Vorinvalidität wird ausschließlich nach diesen Versicherungsbedingungen bemessen.

Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person:

Stirbt die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall an dessen Folgen, besteht kein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung. In diesem Fall zahlen wir die vereinbarte Todesfall-Leistung.

Stirbt die versicherte Person später als ein Jahr nach dem Unfall an dessen Folgen, und war der Invaliditätsgrad noch nicht festgestellt, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person verschollen ist.

Erhöhung der Invaliditätsleistung ab 80 % Invalidität:

Führt ein Unfall, der sich vor dem 65. Geburtstag der versicherten Person ereignet hat, zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 80 %, so erhöhen wir die Invaliditätsleistung um den vereinbarten Betrag.

2.2.2. Sofortleistung bei Schwerverletzung

Handelt es sich bei dem Unfall der versicherten Person um eine im Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Schwerverletzungen“ abschließend aufgezählte schwere Verletzung, zahlen wir eine Sofortleistung in vereinbarter Höhe.

Tritt der Tod aufgrund der Schwerverletzung innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall ein, zahlen wir nur die vereinbarte Todesfall-Leistung.

Die Sofortleistung wird nicht auf die Invaliditätsleistung angerechnet.

2.2.3. Todesfall-Leistung

Tritt der unfallbedingte Tod einer versicherten Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, leisten wir die vereinbarte Todesfall-Leistung.

Die Todesfall-Leistung zahlen wir auch später als ein Jahr nach dem Unfall, wenn die versicherte Person verschollen ist, vorausgesetzt:

- es ist nach den konkreten Umständen mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person während der Laufzeit des Versicherungsvertrages einen Unfall erlitten hat, und
- die verschollene versicherte Person wurde im Aufgebotsverfahren für tot erklärt, und
- der in der Todeserklärung festgelegte Zeitpunkt des Todes fällt in die Laufzeit des Versicherungsvertrages.

Die Todesfall-Leistung wird als Einmalzahlung an die Erben der versicherten Person gezahlt, sofern uns nicht mit Zustimmung der versicherten Person eine andere bezugsberechtigte Person in Textform benannt wurde.

2.2.4. Kapitaleistung für versicherte Vollwaisen

Erleiden beide versicherten Elternteile aufgrund desselben Ereignisses einen Unfall im Sinne dieser Versicherungsbedingungen und sterben diese innerhalb von einem Jahr nach dem Unfall, leisten wir an die hinterbliebenen, zum Zeitpunkt des Unfalls im Rahmen des DFV-UnfallSchutz versicherten Kinder, die zum Todesfallzeitpunkt das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, jeweils eine Kapitaleistung in vereinbarter Höhe.

2.2.5. Vorschussleistung

Ab einem zu erwartenden Invaliditätsgrad von mindestens 25 % leisten wir auf Antrag und unter dem Vorbehalt der Rückforderung einen angemessenen Vorschuss auf die vereinbarte Invaliditätsleistung. Ein gezahlter Vorschuss wird auf die Invaliditätsleistung angerechnet.

2.2.6. Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld

Befindet sich die versicherte Person unfallbedingt in medizinisch notwendiger, vollstationärer Heilbehandlung, zahlen wir das nach Höhe und Dauer vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld für jeden Kalendertag des Krankenhausaufenthaltes. Im Falle einer ambulanten Operation zahlen wir das vereinbarte pauschale Krankenhaus-Tagegeld.

Wir zahlen zudem das vereinbarte Genesungsgeld für dieselbe Anzahl von Tagen, für die ein Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld bestand. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person währenddessen verstirbt.

Ereignet sich der Unfall im Ausland und muss die versicherte Person im Ausland unfallbedingt in medizinisch notwendige, vollstationäre Heilbehandlung, zahlen wir ein erhöhtes Krankenhaus-Tagegeld in vereinbarter Höhe.

3. Weitere Versicherungsleistungen

Sie haben im Versicherungsfall auch Anspruch auf die nachfolgend aufgeführten weiteren Versicherungsleistungen.

Die nachstehenden weiteren Versicherungsleistungen können Sie je Versicherungsfall nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen und bis zur jeweils vereinbarten Höhe und Dauer in Anspruch nehmen.

Die weiteren Versicherungsleistungen werden nicht auf die Invaliditätsleistung oder die Todesfall-Leistung angerechnet.

3.1. Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze

Wir erstatten die nachgewiesenen Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze von organisierten Rettungsdiensten. Die Kosten erstatten wir auch dann, wenn Sie dafür aufkommen mussten, obwohl die versicherte Person keinen Unfall hatte, aber ein Unfall drohte oder nach den Umständen zu vermuten war.

3.2. Kosmetische Operationen

Wir erstatten die nachgewiesenen unfallbedingten Aufwendungen bis zum 5-fachen Gebührensatz der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ) für kosmetische Operationen.

Kosmetische Operationen sind ärztliche Behandlungen, bei denen unfallbedingte Beeinträchtigungen des äußeren Erscheinungsbildes durch operative Eingriffe korrigiert werden. Als kosmetische Operation gilt auch die zahnärztliche Wiederherstellung unfallbedingt beschädigter Zähne.

Die kosmetischen Operationen müssen innerhalb von 3 Jahren nach dem hierfür ursächlichen Unfall, bei Minderjährigen spätestens bis zum 21. Geburtstag, und in jedem Fall während der Laufzeit des Versicherungs-

vertrages durchgeführt werden.

3.3. Heilbehandlungskosten im Ausland

Bei Unfällen, die sich im Ausland bei einer geplanten Aufenthaltsdauer von bis zu 45 Tagen ereignen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlungen in dem betreffenden Land einschließlich der stationären Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer sowie privatärztlicher Behandlung auch über den geplanten Rückreisetermin hinaus. Sofern medizinisch vertretbar, können wir den Rücktransport zu einer medizinisch geeigneten Weiterbehandlung oder Heilbehandlungseinrichtung in der Nähe des Wohnsitzes der versicherten Person im Inland verlangen. Die hierdurch entstehenden Mehrkosten werden von uns erstattet.

3.4. Unfälle beim Tauchen

Wir erstatten die Kosten für durch Tauchunfälle verursachte, medizinisch angeordnete Therapiemaßnahmen einschließlich der Behandlung in einer Dekompressionskammer.

3.5. Krankentransporte und Rücktransport

Wir erstatten bei einem Unfall die Kosten für Krankentransporte vom Unfallort zum nächstgelegenen, geeigneten Arzt oder Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik. Dies gilt auch bei der Verlegung in ein anderes Krankenhaus sowie für den Rücktransport zum ständigen Wohnsitz der versicherten Person.

Wir erstatten die Kosten für die Kranken- und Rücktransporte, soweit diese aufgrund des Unfalls medizinisch sinnvoll und ärztlich angeordnet sind.

Dauert der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als sieben Tage, erstatten wir die Kosten für die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz oder zu einem in der Nähe des Wohnsitzes gelegenen Krankenhaus auch ohne medizinische Notwendigkeit.

3.6. Mehrkosten für die unfallbedingte Änderung des Reiseverlaufs

Wir erstatten die üblichen und angemessenen Kosten für die Änderung des Reiseverlaufs der versicherten Person und der mitreisenden Familienangehörigen, wenn aufgrund eines Unfalls der versicherten Person die Heimreise nicht wie geplant angetreten werden kann. Neben den Mehrkosten der Heimreise übernehmen wir auch zusätzliche Übernachtungs- und Verpflegungskosten.

Für die Heimreise von betreuungsbedürftigen Familienangehörigen erstatten wir auch die Mehrkosten für eine Begleitperson.

Familienangehörige in diesem Sinne sind der Ehepartner und die Kinder.

Als Kinder im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gelten die leiblichen oder adoptierten Kinder der versicherten Person oder ihres Ehepartners, die in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person leben und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

3.7. Krankenhausbesuch

Wir erstatten die üblichen und angemessenen Reise-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten für den Krankenhausbesuch durch einen Familienangehörigen, wenn sich die versicherte Person aufgrund eines während einer Reise eingetretenen Unfalls voraussichtlich länger als 14 Tage in medizinisch notwendiger, vollstationärer Heilbehandlung befindet.

3.8. Rooming-in

Befindet sich ein versichertes minderjähriges Kind wegen eines Unfalls in medizinisch notwendiger, vollstationärer Heilbehandlung, und übernachtet ein Erziehungsberechtigter bei dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), zahlen wir pro Übernachtung des Erziehungsberechtigten pauschal einen Kostenzuschuss in vereinbarter Höhe.

Anstelle des pauschalen Kostenzuschusses können Sie auch die tatsächlich entstandenen und nachgewiesenen Rooming-in-Kosten verlangen.

3.9. Überführung oder Bestattung bei Todesfall auf Reisen

Erleidet die versicherte Person auf einer Reise einen Unfall mit Todesfolge, erstatten wir die üblichen Kosten für die Überführung zum letzten Wohnsitz der versicherten Person.

Alternativ erstatten wir die Kosten für die Bestattung bis zur Höhe der Aufwendungen, die für eine Überführung zum letzten Wohnsitz der versicherten Person entstanden wären.

3.10. Kinderbetreuung

Ist die versicherte Person der beaufsichtigende Elternteil und kann sie infolge eines Unfalls nicht für die erforderliche Versorgung und Beaufsichtigung des minderjährigen Kindes

sorgen, erstatten wir die Kosten für eine Kinderbetreuung bis maximal in vereinbarter Höhe.

Der Anspruch besteht nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles.

3.11. Nachhilfeunterricht

Kann ein mitversichertes, minderjähriges Kind aufgrund eines Unfalls nicht am normalen Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir je Kind die üblichen Kosten für einen Privatunterricht.

Der Anspruch besteht nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles.

3.12. Haushaltshilfe

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls nicht in der Lage, den eigenen Haushalt zu führen, erstatten wir Kosten für eine Haushaltshilfe bis maximal in vereinbarter Höhe.

Der Anspruch besteht nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles.

3.13. Haustierbetreuung

Ist die versicherte Person aufgrund eines Unfalls nicht zur Versorgung ihrer Haustiere in der Lage, erstatten wir die üblichen Kosten für die Unterbringung der Tiere maximal für die vereinbarte Dauer.

Wurden die Tiere auf einer Reise mitgeführt, erstatten wir zusätzlich die Mehrkosten des Heimtransportes der Tiere.

Als Haustiere gelten Hunde, Katzen und andere heimische Kleintiere.

3.14. Medizinische Rehabilitation, Organtransplantation und Hilfsmittel

Wir erstatten die Kosten für unfallbedingte, medizinisch notwendige

- Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen,
- künstliche Organe und Organtransplantationen,
- Prothesen und Hilfsmittel,
- Anschaffung von Assistenzhunden (z.B. Blinden- oder Signalhunde) sowie
- behinderungsbedingte Schulungsmaßnahmen (z.B. Erlernen der Blindenschrift oder Gebärdensprache).

Die Erstattung der Kosten für künstliche Organe und Organtransplantationen erfolgt unter der Voraussetzung, dass wir eine

Neufeststellung der Invalidität auch über den Ablauf der dafür vorgesehenen Frist hinaus noch bis zu einem Jahr nach der Operation verlangen können.

Die Leistungen können nur innerhalb von 3 Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles in Anspruch genommen werden.

3.15. Berufliche Wiedereingliederung oder Umschulungsmaßnahme

Kann die versicherte Person infolge eines Unfalls ihren zuletzt ausgeübten Beruf länger als 6 Monate ununterbrochen nicht ausüben, übernehmen wir die Kosten für eine berufliche Wiedereingliederung.

Ist eine Wiedereingliederung unfallbedingt nicht möglich, erstatten wir einmalig die Schulungs- und Prüfungsgebühren für eine Umschulungsmaßnahme.

Die Leistung kann nur innerhalb von 3 Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles in Anspruch genommen werden.

3.16. Behindertengerechte bauliche Anpassungen

Wir erstatten die üblichen und angemessenen Kosten

- für den behindertengerechten Umbau des Pkw der versicherten Person oder für die Neuanschaffung eines behindertengerechten Pkw,
- für behindertengerechte Einbauten,
- für den behindertengerechten Umbau der Wohnung oder
- den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung,

sofern die Maßnahme ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität erforderlich geworden ist.

Der Anspruch besteht nur innerhalb von 3 Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles.

3.17. Pfl egetagegeld

Wir leisten ein Tagegeld in vereinbarter Höhe für jeden Kalendertag, an dem für die versicherte Person aufgrund des Unfalls mindestens der Pflegegrad 2 im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt ist.

Der Anspruch besteht nur innerhalb von 1 Jahr nach Eintritt des Versicherungsfalles.

3.18. Tagegeld bei Pflege von Angehörigen durch die versicherte Person

Werden im Haushalt der versicherten Person lebende, pflegebedürftige Angehörige von der versicherten Person gepflegt, leisten wir ein Tagegeld in vereinbarter Höhe, solange die versicherte Person infolge eines Unfalls nicht in der Lage ist, die Pflegeleistungen zu erbringen.

Der Anspruch besteht nur innerhalb von 2 Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles.

3.19. Komageld

Befindet sich die versicherte Person unfallbedingt in einem natürlichen oder künstlichen Koma, zahlen wir pro Kalendertag des Komas ein Tagegeld in vereinbarter Höhe.

Der Anspruch besteht nur innerhalb von 3 Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles.

3.20. Psychologische Betreuung

Wird aufgrund einer Einwirkung des Unfalls der versicherten Person oder des unfallbedingten Todes einer ihr nahestehenden Person eine psychologische Betreuung der versicherten Person erforderlich, erstatten wir die Kosten bis maximal in vereinbarter Höhe.

Nahestehende Personen der versicherten Person in diesem Sinne sind der Ehepartner, die Kinder und Angehörige bis zum dritten Grad.

4. Beitragsfreier Versicherungsschutz

4.1. Heirat, Geburt oder Adoption

Wir gewähren beitragsfreien Versicherungsschutz, wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages heiraten oder ein Kind bekommen oder adoptieren,

- für Ihren Ehepartner für 3 Monate ab dem Tag der Heirat, wenn für ihn weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht,
- für Ihre ungeborenen Kinder während der Schwangerschaft,
- für Ihre neugeborenen Kinder für 1 Jahr ab Vollendung der Geburt,
- für Ihre adoptierten Kinder im Alter unter 14 Jahren für 1 Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption.

Der Versicherungsschutz besteht in dem Umfang, wie er mit Ihnen vereinbart ist. Eine situative Erhöhung Ihrer Versicherungssumme

bleibt jedoch unberücksichtigt.

4.2. Tod und Invalidität

Wir gewähren beitragsfreien Versicherungsschutz für Ihre versicherten minderjährigen Kinder und Ihren versicherten Ehepartner, wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages unfallbedingt sterben oder unfallbedingt eine Invalidität erleiden, die nach diesen Versicherungsbedingungen einen Invaliditätsgrad von mindestens 50 % erreicht.

Der beitragsfreie Versicherungsschutz besteht in dem Umfang, wie er für das versicherte Kind oder den versicherten Ehepartner vereinbart wurde. Die Beitragsbefreiung gilt jedoch nicht für die situative Anpassung des Versicherungsschutzes.

Die Beitragsbefreiung endet mit Beendigung des jeweiligen Versicherungsvertrages, für das versicherte Kind spätestens jedoch mit dem 18. Geburtstag und für den versicherten Ehepartner spätestens, wenn auch für das jüngste mitversicherte Kind die Beitragsbefreiung endet.

5. Versicherungsbeiträge

Die Höhe des Monatsbeitrages ist nach Altersstufen gestaffelt.

Der Monatsbeitrag richtet sich grundsätzlich nach dem Alter der versicherten Person.

Die Höhe des Monatsbeitrages ist nach Altersstufen gestaffelt. Erreicht die versicherte Person die nächste Altersstufe, ist ab Beginn des folgenden Monats der entsprechend neue Beitrag zu zahlen.

Beginnend ab dem 70. Geburtstag der versicherten Person bieten wir Ihnen in den Altersstufen anstelle des vollen Versicherungsbeitrages auch einen reduzierten Versicherungsbeitrag an. Wird der Versicherungsvertrag mit dem reduzierten Versicherungsbeitrag fortgeführt, reduzieren sich im Versicherungsfall die Versicherungsleistungen der Höhe nach um 40% und der Anspruch auf Pflagegeld entfällt. Sie können bis zu einem Monat nach Erreichen der neuen Altersstufe durch eine Mitteilung in Textform wählen, mit welchem Versicherungsbeitrag der Versicherungsvertrag fortgeführt werden soll. Erhalten wir keine Mitteilung von Ihnen, wird der Versicherungsvertrag mit Erreichen der neuen Altersstufe automatisch mit dem vollen

Versicherungsbeitrag fortgeführt.

6. Fälligkeit des Erstbeitrages, Beginn des Versicherungsschutzes und Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des Erstbeitrages

6.1. Fälligkeit des Erstbeitrages

Zahlen Sie den Erstbeitrag bei Erhalt des Versicherungsscheines, spätestens jedoch bis zu dem vereinbarten Versicherungsbeginn.

Der Erstbeitrag wird mit Zugang des Versicherungsscheines fällig, jedoch nicht vor dem in dem Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

6.2. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens zu dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Der Versicherungsschutz besteht nicht, wenn Sie den Erstbeitrag nicht gezahlt haben, es sei denn, Sie haben dies nicht zu verantworten.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn. Unabhängig davon besteht jedoch kein Versicherungsschutz, solange der Erstbeitrag nicht gezahlt wurde, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

Der Erstbeitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn er aufgrund des erteilten SEPA-Lastschriftmandates von dem vereinbarten Konto abgebucht werden konnte, und der Kontoinhaber der Abbuchung nicht widerspricht.

6.3. Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des Erstbeitrages

Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles durch Ihr Verschulden nicht gezahlt, können wir von dem Versicherungsvertrag zurücktreten, und Sie können Ihren Anspruch auf Versicherungsleistungen verlieren.

Solange der fällige Erstbeitrag nicht gezahlt ist, können wir von dem Versicherungsvertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Ist der fällige Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn wir Sie durch

gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Erstbeitrages aufmerksam gemacht haben, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

7. Fälligkeit der Folgebeiträge und Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung der Folgebeiträge

7.1. Fälligkeit der Folgebeiträge

Die Folgebeiträge sind monatlich fällig.

Die Folgebeiträge sind jeweils monatlich nach dem Beginn des Versicherungsschutzes fällig.

7.2. Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung der Folgebeiträge

Zahlen Sie die Folgebeiträge nicht rechtzeitig, und werden die angemahnten Folgebeiträge und Kosten nicht innerhalb der gesetzten Frist gezahlt, haben Sie keinen Anspruch auf die Versicherungsleistung und wir können den Versicherungsvertrag kündigen.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, erhalten Sie eine Mahnung mit einer Zahlungsfrist von 2 Wochen. Wir sind berechtigt, die im Zusammenhang mit der Mahnung entstandenen Kosten (z.B. Mahnkosten, Rücklastschriftgebühren) geltend zu machen.

Sind Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung der rückständigen Versicherungsbeiträge und Kosten ganz oder teilweise in Verzug, und tritt ein Versicherungsfall nach Fristablauf ein, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Zudem können wir den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist außerordentlich kündigen, wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung der angemahnten Versicherungsbeiträge und Kosten in Verzug sind.

Haben wir den Versicherungsvertrag außerordentlich gekündigt, und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach unserer Kündigung die angemahnten Versicherungsbeiträge und Kosten, besteht der Versicherungsvertrag weiter. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

8. Wartezeiten

Es gibt keine Wartezeiten.

Wartezeiten bestehen nicht.

9. Leistungseinschränkungen

Unsere Leistungen können eingeschränkt sein, wenn eine Maßnahme das medizinisch notwendige oder wirtschaftlich vertretbare Maß übersteigt, oder die Aufwendungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen.

Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Versicherungsleistungen beansprucht werden, das medizinisch notwendige oder wirtschaftlich vertretbare Maß, so können wir die Versicherungsleistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

Stehen die Aufwendungen für Heilbehandlungen oder sonstige Maßnahmen, für die Versicherungsleistungen beansprucht werden, in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, sind wir insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

10. Leistungsausschlüsse

Wir können Ihnen nicht für alle erdenklichen Unfälle Versicherungsschutz bieten. Daher besteht in den nachfolgend näher beschriebenen Fällen kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz ist vollständig ausgeschlossen, wenn am Unfall oder den Unfallfolgen Aids, Bluterkrankheit, Diabetes, Glasknochenkrankheit, Leukämie, multiple Sklerose, Osteoporose, Paget-Krankheit, Spina Bifida, Wirbelgleiten oder Schizophrenie mitgewirkt haben.

Eine am Unfall oder an den Unfallfolgen lediglich anteilige Mitwirkung von anderen Krankheiten oder Gebrechen wird nicht angerechnet.

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle der versicherten Person:

- infolge der Einnahme von Drogen oder anderer Suchtmittel (ausgenommen Alkohol),
- durch bewusstes Missachten von Warn- oder Sicherheitshinweisen, sofern sich im Unfall die spezifische Gefahr, vor der

- gewahrt wurde, realisiert hat. Versicherungsschutz besteht jedoch dann, wenn sich die versicherte Person in diese Gefahr begibt, um andere zu retten;
- die ihr dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht,
 - die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse sowie durch die aktive Teilnahme hieran verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Der Versicherungsschutz erlischt, wenn die versicherte Person nicht unverzüglich nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges das Gebiet des betroffenen Staates verlässt. Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse sind nicht überraschend bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder amtliche Reise警告ungen ausgesprochen wurden; Terroranschläge außerhalb von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen sind jedoch versichert;
 - die ihr dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt. Der Ausschluss umfasst auch Qualifikationsfahrten sowie Trainings-, Test- und sonstige Übungsfahrten, die dem Zweck dienen, das Fahren mit möglichst hoher Geschwindigkeit zu üben; Versicherungsschutz besteht jedoch bei Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten;
 - die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht wurden,
 - die ihr in Ausübung eines besonders gefährlichen Berufes zustoßen. Die besonders gefährlichen Berufe sind im Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen unter dem Punkt Berufsgruppenverzeichnis aufgeführt oder
 - infolge der Teilnahme an Sportarten, die auf die Verletzung der Teilnehmer abzielen, wie zum Beispiel Boxen, Kickboxen, Mixed Martial Arts, K1- oder Ultimate Fighting oder vergleichbare Sportarten.

11. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen nach Eintritt des Versicherungsfalles

Sie haben nach Eintritt des Versicherungsfalles die nachstehenden Obliegenheiten zu beachten. Bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Obliegenheit können Sie Ihren Anspruch auf Versicherungsleistungen ganz oder teil-weise verlieren.

Nach Eintritt eines Versicherungsfalles, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen. Der Eintritt des Schadenfalles ist uns in Textform anzuzeigen.

Die von uns übersandte Schadenanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

Die versicherte Person hat auf unser Verlangen die behandelnden Ärzte und die Angehörigen von Heilberufen, ihre Versicherer oder Versicherungsträger von ihrer Schweigepflicht zu entbinden und sich auf unsere Kosten durch einen Arzt untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. In diesem Fall tragen wir die ärztlichen Gebühren sowie Ihren Verdienstaufschlag, der durch die Untersuchung entsteht. Bei Geschäftsführern, Freiberuflern oder Selbständigen erstatten wir den konkret nachgewiesenen Verdienstaufschlag.

Hat die Gesundheitsschädigung infolge eines Unfalls den Tod zur Folge, ist uns dies zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Verletzen Sie oder die versicherte Person eine Obliegenheit vorsätzlich, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Wir bleiben zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Unsere Leistungsfreiheit bei Verletzung einer der nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheiten hat zur Voraussetzung, dass wir

Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

12. Fälligkeit der Leistungen

Wir werden innerhalb von 48 Stunden erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen.

Wir werden innerhalb von 48 Stunden erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Diese Frist beginnt mit Zugang der vollständigen Nachweise über den Hergang des Unfalls und dessen Folgen und beim Invaliditätsanspruch zusätzlich mit Zugang des Nachweises über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

13. Überprüfung des Invaliditätsgrades

Sie sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu 3 Jahren nach erstmaliger ärztlicher Feststellung, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Nach erstmaliger ärztlicher Feststellung sind Sie berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu 3 Jahren, und wir längstens bis zu 2 Jahren nach erstmaliger ärztlicher Feststellung, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Bei Kindern bis zum 14. Geburtstag verlängert sich diese Frist für Sie von 3 auf 5 Jahre.

Werden Kosten für künstliche Organe und Organtransplantationen ersetzt, verlängert sich die Frist von 3 auf 4 Jahre.

Das Recht auf Neubemessung der Invalidität muss spätestens 3 Monate vor Ablauf der jeweiligen Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als wir sie bereits erbracht haben, erhalten Sie den Mehrbetrag zuzüglich Zinsen in Höhe des von der Europäischen Zentralbank festgesetzten Leitzinses ausbezahlt.

14. Laufzeit des Versicherungsvertrages

Für Ihren Versicherungsvertrag gilt keine feste Vertragslaufzeit.

Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Als Versicherungs-

periode gilt 1 Monat.

15. Kündigung und Beendigung des Versicherungsvertrages

Sie können den Versicherungsvertrag täglich ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Nehmen Sie allerdings in den ersten 2 Jahren eine Leistung in Anspruch, gilt eine Sperrzeit von maximal 12 Monaten, in der die tägliche Kündigungsmöglichkeit ausgeschlossen ist.

Wir können den Versicherungsvertrag mit einer Frist von 1 Monat zum Ende der Versicherungsperiode oder nach einem Versicherungsfall kündigen. Mit Beendigung des Versicherungsvertrages endet der Versicherungsschutz.

Sie haben das Recht, den Versicherungsvertrag täglich, ohne Einhaltung einer Frist, in Textform zu kündigen.

Für die Kündigung ist der von Ihnen angegebene Zeitpunkt, frühestens der Zugang Ihrer Kündigungserklärung bei uns, maßgeblich.

Sind mehrere Personen in einem Vertrag versichert, so können Sie Ihre Kündigung auch auf bestimmte versicherte Personen begrenzen.

Nehmen Sie oder eine versicherte Person innerhalb von 24 Monaten nach Vertragsbeginn eine Leistung in Anspruch, ist für Sie die tägliche Kündigungsmöglichkeit für die Dauer von 12 Monaten ausgeschlossen (Sperrzeit). Die Sperrzeit beginnt mit dem Ende des Monats, in dem der Leistungsanspruch geltend gemacht wurde. Sie endet nach Ablauf von 12 Monaten, spätestens jedoch mit Ablauf des 30. Monats nach Vertragsbeginn. Nach Ablauf der Sperrzeit können Sie den Vertrag wieder täglich kündigen.

Ungeachtet der Sperrzeit kann der Versicherungsvertrag von uns ordentlich mit einer Frist von 1 Monat zum Ende der Versicherungsperiode gekündigt werden.

Wir können den Versicherungsvertrag auch nach einem Versicherungsfall innerhalb von 1 Monat nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung kündigen. In diesem Fall wird unsere Kündigung 1 Monat nach Zugang bei Ihnen wirksam.

Mit Beendigung des Versicherungsvertrages endet der Versicherungsschutz.

16. Geltungsbereich

werden.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrages im In- und Ausland weltweit und rund um die Uhr.

Als Ausland im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gilt jedes Land, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort hat.

Verlegen Sie oder die versicherte Person den Wohnort oder gewöhnlichen Aufenthalt in ein anderes Land, haben Sie uns dies anzuzeigen.

17. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen haben Sie uns elektronisch zu übermitteln.

Willenserklärungen und Anzeigen haben Sie uns ausschließlich elektronisch in Textform (z.B. per E-Mail) zu übermitteln.

18. Gerichtsstand

Für Klagen ist das an Ihrem Wohnort oder, bei Klagen gegen uns, auch wahlweise das an unserem Geschäftssitz ansässige Gericht zuständig.

Für alle Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist das Gericht, in dessen Bezirk Sie Ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben, oder bei Klagen gegen uns auch wahlweise das Gericht an unserem Geschäftssitz, zuständig.

Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist Ihr Hauptwohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht an unserem Geschäftssitz zuständig.

19. Anzuwendendes Recht

Für Ihren Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

Für diesen Versicherungsvertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland, auch wenn Leistungen im Ausland in Anspruch genommen

Besondere Versicherungsbedingungen für die situative Anpassung des Versicherungsschutzes der Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz

in der Fassung vom 01.05.2018

Inhaltsverzeichnis

1. Gegenstand der Besonderen Versicherungsbedingungen
2. Voraussetzung für die situative Anpassung des Versicherungsschutzes
3. Situative Anpassung des Versicherungsschutzes
4. Fälligkeit des Versicherungsmehrbeitrages

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

diese Besonderen Versicherungsbedingungen ergänzen den mit Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrag über die Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz.

Um die Versicherungsbedingungen sprachlich verständlich abzufassen, werden Sie direkt angesprochen. Mit der Anrede „Sie“ oder „Ihnen“ ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Versicherungsnehmer, mit „wir“ oder „uns“ die Deutsche Familienversicherung gemeint.

1. **Gegenstand der Besonderen Versicherungsbedingungen**

Auf der Basis eines bestehenden Versicherungsvertrages über die Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz besteht die Möglichkeit der situativen Anpassung des Versicherungsschutzes.

Mit der situativen Anpassung des Versicherungsschutzes können Sie Ihren Versicherungsschutz gegen Mehrbeitrag vorübergehend an besondere Situationen oder Notwendigkeiten anpassen, indem Sie temporär die Versicherungssumme erhöhen oder weitere Personen mitversichern.

Nehmen Sie diese Möglichkeit in Anspruch, gelten hierfür neben den Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz ergänzend diese Besonderen Versicherungsbedingungen für die situative Anpassung des Versicherungsschutzes der Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz.

2. **Voraussetzung für die situative Anpassung des Versicherungsschutzes**

Die situative Anpassung des Versicherungsschutzes ist ausschließlich über die DFV-App möglich. Die DFV-App können Sie kostenfrei aus dem Internet herunterladen.

Für die wirksame Aktivierung und Deaktivierung der situativen Anpassung des Versicherungsschutzes müssen Sie über eine funktionierende Internetverbindung verfügen.

3. **Situative Anpassung des Versicherungsschutzes**

Sie können über die DFV-App tageweise sowohl die Versicherungssumme erhöhen (situative Anpassung der Versicherungssumme) als auch weitere Personen als versicherte Personen in den Versicherungsschutz mit einbeziehen (temporäre Mitversicherung).

hen (temporäre Mitversicherung).

Die situative Anpassung des Versicherungsschutzes ist eine tageweise Vertragsänderung. Ihr bestehender Versicherungsvertrag bleibt im übrigen unberührt.

Als Versicherungsperiode für die situative Anpassung des Versicherungsschutzes gilt 1 Kalendertag. Der Tag der Aktivierung und Deaktivierung gilt jeweils als voller Kalendertag, unabhängig vom Zeitpunkt (Uhrzeit) der Aktivierung oder Deaktivierung.

Sie allein entscheiden im Rahmen der DFV-App und nach Maßgabe dieser Besonderen Versicherungsbedingungen über die Aktivierung und Deaktivierung der situativen Anpassung des Versicherungsschutzes und damit über die Frage, wann und wie lange Sie Ihren Versicherungsschutz situativ anpassen wollen.

Daher gilt der angepasste Versicherungsschutz im Rahmen der vorübergehenden Vertragsänderung mit der jeweiligen Deaktivierung durch Sie als vollständig in Anspruch genommen und durch uns als vollständig erbracht. Ein Widerrufsrecht besteht nicht.

Eine situative Anpassung des Versicherungsschutzes ist nicht möglich bzw. endet, wenn fällige Beiträge nicht gezahlt wurden oder der Versicherungsvertrag wegen Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit beitragsfrei geführt wird.

3.1. **Situative Anpassung der Versicherungssumme**

Sie können über die DFV-App nach Bedarf die Versicherungssumme im Rahmen des im Anhang zu den Versicherungsbedingungen beschriebenen Leistungsumfangs gegen Mehrbeitrag tageweise erhöhen.

Die Erhöhung der Versicherungssumme wird nach Ihrer Aktivierung und mit der Bestätigung durch uns wirksam (Beginn des erhöhten Versicherungsschutzes). Unsere Bestätigung erhalten Sie in Textform direkt im Anschluss an die Aktivierung in der DFV-App.

Die erhöhte Versicherungssumme bleibt so lange wirksam, bis Sie diese in der DFV-App durch eine weitere Veränderung oder Rücksetzung auf die ursprüngliche Versicherungssumme deaktivieren.

Der erhöhte Versicherungsschutz endet nach Ab-

lauf des Kalendertages, an dem er deaktiviert wurde. Der Zeitpunkt der Beendigung wird Ihnen in Textform in der DFV-App mitgeteilt.

3.2. Temporäre Mitversicherung

Sie können über die DFV-App gegen Mehrbeitrag tageweise weitere Personen in den Versicherungsschutz als versicherte Personen mit einbeziehen. Maximal können jedoch mit Ihnen gleichzeitig drei weitere Personen mitversichert sein.

Die Erweiterung des Versicherungsschutzes auf weitere Personen wird nach Ihrer Aktivierung und mit der Bestätigung durch uns wirksam (Beginn des erweiterten Versicherungsschutzes). Unsere Bestätigung erhalten Sie in Textform direkt im Anschluss an die Aktivierung in der DFV-App.

Die temporäre Mitversicherung bleibt je versicherter Person so lange bestehen, bis Sie diese in der DFV-App für die betroffene mitversicherte Person deaktivieren.

Der erweiterte Versicherungsschutz endet je versicherter Person nach Ablauf des Kalendertages, an dem er für die versicherte Person deaktiviert wurde. Der Zeitpunkt der Beendigung wird Ihnen in Textform in der DFV-App mitgeteilt.

Auch für die im Rahmen der temporären Mitversicherung versicherten Personen kann die situative Erhöhung der Versicherungssumme in Anspruch genommen werden.

4. Fälligkeit des Versicherungsmehrbeitrages

Der für die situative Anpassung des Versicherungsschutzes vereinbarte Mehrbeitrag wird vor der Aktivierung in der DFV-App je versicherter Person angezeigt.

Der Mehrbeitrag für die situative Anpassung wird pro Tag des Bestehens des erhöhten und/oder erweiterten Versicherungsschutzes berechnet und nach Ende der Versicherungsperiode fällig.

Der fällige Mehrbeitrag ist spätestens zusammen mit dem nächsten regelmäßigen Monatsbeitrag zu zahlen. Der neben dem regelmäßigen Monatsbeitrag zu zahlende Mehrbeitrag wird Ihnen tagesaktuell in der DFV-App angezeigt.

Anhang
zu den Versicherungsbedingungen
für die Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz
in der Fassung vom 01.05.2018

Inhaltsverzeichnis

1. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes
2. Versicherungsbeiträge
3. Berufsgruppenverzeichnis
4. Versicherte Gesundheitsschädigungen (ICD-Codes)
5. Schwerverletzungen (ICD-Codes)

1. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes

Im Versicherungsfall erbringen wir nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz folgende Leistungen:

Versicherungsleistungen je Versicherungsfall	DFV-UnfallSchutz			
	Basis	Komfort	Premium	Exklusiv
Invaliditätsleistung				
Versicherungssumme (Grundsumme)	25.000 EUR	50.000 EUR	75.000 EUR	100.000 EUR
Progression	100%	225%	350%	500%
Erhöhung der Invaliditätsleistung ab 80% Invalidität bei Unfall vor dem 65. Geburtstag	25.000 EUR	50.000 EUR	75.000 EUR	100.000 EUR
Invaliditätsleistung bei 100% Invalidität	50.000 EUR	162.500 EUR	337.500 EUR	600.000 EUR
	Leistungspaket Basis	Leistungspaket Komfort	Leistungspaket Premium	Leistungspaket Exklusiv
Sofortleistung bei einer Schwerverletzung (siehe Auflistung nach ICD-Codes)	5.000 EUR	10.000 EUR	15.000 EUR	20.000 EUR
Todesfall-Leistung	5.000 EUR	10.000 EUR	15.000 EUR	20.000 EUR
Kapitalleistung für versicherte Vollwaisen	20.000 EUR	40.000 EUR	60.000 EUR	80.000 EUR
Krankenhaus-Tagegeld				
• Im Inland (max. 2000 Kalendertage)	25 EUR	50 EUR	75 EUR	100 EUR
• Im Ausland	50 EUR	100 EUR	150 EUR	200 EUR
• bei ambulanten Operationen	3 Tagessätze	3 Tagessätze	3 Tagessätze	3 Tagessätze
Genesungsgeld pro Kalendertag	25 EUR	50 EUR	75 EUR	100 EUR

Weitere Versicherungsleistungen je Versicherungsfall	Leistungspaket Basis	Leistungspaket Komfort	Leistungspaket Premium	Leistungspaket Exklusiv
Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze	100 %	100%	100%	100%
Kosmetische Operationen aufgrund einer versicherten Gesundheitsschädigung	100 %	100%	100%	100%
Heilbehandlungskosten im Ausland	100 %	100%	100%	100%
Unfälle beim Tauchen	100 %	100%	100%	100%
Krankentransporte und Rücktransport	100 %	100%	100%	100%
Mehrkosten für die unfallbedingte Änderung des Reiseverlaufs	100 %	100%	100%	100%
Krankenhausbesuch	100 %	100%	100%	100%
Rooming-in				
• Kostenzuschuss je Übernachtung	15 EUR	30 EUR	45 EUR	60 EUR
• alternativ: Erstattung der tatsächlich entstandenen und nachgewiesenen Kosten	✓	✓	✓	✓
Überführung oder Bestattung bei Todesfall auf Reisen	100 %	100 %	100%	100%
Kinderbetreuung je Kalendertag bis zu	25 EUR	50 EUR	75 EUR	100 EUR
Nachhilfeunterricht	100 %	100 %	100 %	100 %
Haushaltshilfe je Kalendertag bis zu	25 EUR	50 EUR	75 EUR	100 EUR
Haustierbetreuung				
• Max. Leistungsdauer	25 Tage	50 Tage	75 Tage	100 Tage
• Max. Leistungsdauer bei Krankenhausaufenthalt oder Pflegebedürftigkeit der versicherten Person	1,5 Monate	3 Monate	4,5 Monate	6 Monate
• Mehrkosten für Heimtransport auf Reisen	✓	✓	✓	✓
Medizinische Rehabilitation, Organtransplantation und Hilfsmittel	100 %	100 %	100 %	100 %
Berufliche Wiedereingliederung oder Umschulungsmaßnahme	100 %	100 %	100 %	100 %

Weitere Versicherungsleistungen je Versicherungsfall	Leistungspaket Basis	Leistungspaket Komfort	Leistungspaket Premium	Leistungspaket Exklusiv
Behindertengerechte bauliche Anpassungen	100 %	100 %	100 %	100 %
Pflegetagegeld	365 Kalendertage	365 Kalendertage	365 Kalendertage	365 Kalendertage
<ul style="list-style-type: none"> max. Leistungsdauer Pflegetagegeld bei Einstufung in <ul style="list-style-type: none"> Pflegegrad 2 Pflegegrad 3 Pflegegrad 4 Pflegegrad 5 	10 EUR 15 EUR 25 EUR 40 EUR	20 EUR 30 EUR 50 EUR 80 EUR	30 EUR 45 EUR 75 EUR 120 EUR	40 EUR 60 EUR 100 EUR 160 EUR
Tagegeld bei Pflege von Angehörigen durch die versicherte Person je Kalendertag:	10 EUR	20 EUR	30 EUR	40 EUR
Komageld je Kalendertag	7,50 EUR	15 EUR	22,50 EUR	30 EUR
Psychologische Betreuung bis zu	250 EUR	500 EUR	750 EUR	1.000 EUR

Möglichkeiten zur Gestaltung des Versicherungsschutzes während der Vertragslaufzeit	Leistungspaket Basis	Leistungspaket Komfort	Leistungspaket Premium	Leistungspaket Exklusiv
Beitragsfreier Versicherungsschutz	Beitragsfreie Mitversicherung bei Heirat, Geburt oder Adoption Beitragsfreier Versicherungsschutz <ul style="list-style-type: none"> bei Tod des VN für Kinder bis zum 18. Lebensjahr (Beitragsbefreiung gilt gleichzeitig für den Partner) bei Invalidität des VN ab 50% für Kinder und Partner 			
Situative Anpassung des Versicherungsschutzes gegen Mehrbeitrag <ul style="list-style-type: none"> Situative Anpassung der Versicherungssumme Temporäre Mitversicherung weiterer Personen 	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	x ✓

Für die situative Anpassung des Versicherungsschutzes gelten die Besonderen Bedingungen für die situative Anpassung des Versicherungsschutzes der Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz in der Fassung vom 01.05.2018.

Integrierte Assistenzleistungen	Leistungspaket Basis	Leistungspaket Komfort	Leistungspaket Premium	Leistungspaket Exklusiv
DFV-UnfallSchutz Assistance (siehe Beiblatt zur DFV-UnfallSchutz Assistance)	✓	✓	✓	✓

2. Versicherungsbeiträge

In Ergänzung zur Ziffer 5 der Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz gilt:

Altersstufe / Monatsbeitrag inkl. Versicherungsteuer	DFV-UnfallSchutz			
	Basis	Komfort	Premium	Exklusiv
bis 5 Jahre	2,06 EUR	4,21 EUR	6,90 EUR	10,62 EUR
6 - 11 Jahre	2,83 EUR	6,13 EUR	10,33 EUR	16,33 EUR
12 - 17 Jahre	4,48 EUR	10,05 EUR	17,16 EUR	27,37 EUR
18 - 44 Jahre	5,48 EUR	12,52 EUR	21,57 EUR	34,68 EUR
45 - 49 Jahre	6,54 EUR	15,04 EUR	25,95 EUR	41,70 EUR
50 - 54 Jahre	7,64 EUR	17,65 EUR	30,48 EUR	48,97 EUR
55 - 59 Jahre	9,21 EUR	21,38 EUR	36,94 EUR	59,35 EUR
60 - 64 Jahre	10,75 EUR	25,01 EUR	43,21 EUR	69,35 EUR
65 - 69 Jahre	12,85 EUR	30,00 EUR	51,87 EUR	83,28 EUR
70 - 74 Jahre	16,40 EUR	38,13 EUR	65,64 EUR	104,80 EUR
75 - 79 Jahre	23,11 EUR	53,37 EUR	91,21 EUR	144,37 EUR
80 - 84 Jahre	34,04 EUR	77,99 EUR	132,31 EUR	207,60 EUR
ab 85 Jahre	54,52 EUR	122,69 EUR	204,95 EUR	316,01 EUR

Sofern Sie gemäß Ziffer 5 der Versicherungsbedingungen von Ihrem Recht auf reduzierten Versicherungsbeitrag Gebrauch machen, gilt ab dem 70. Lebensjahr folgende Beitragstabelle:

Altersstufe / Monatsbeitrag inkl. Versicherungsteuer	DFV-UnfallSchutz mit reduziertem Beitrag			
	Basis	Komfort	Premium	Exklusiv
70 - 74 Jahre	12,85 EUR	30,00 EUR	51,87 EUR	83,28 EUR
75 - 79 Jahre	13,42 EUR	31,14 EUR	53,61 EUR	85,65 EUR
80 - 84 Jahre	18,48 EUR	42,73 EUR	73,20 EUR	116,26 EUR
ab 85 Jahre	26,74 EUR	61,49 EUR	104,69 EUR	165,17 EUR

Erreicht die versicherte Person die nächste Altersstufe, ist ab Beginn des folgenden Monats der entsprechend neue Beitrag zu zahlen.

Im Falle einer situativen Anpassung des Versicherungsschutzes fallen Mehrbeiträge an, die Ihnen in der DFV- App angezeigt werden.

3. Berufsgruppenverzeichnis

Besonders gefährliche Berufe im Sinne von Ziffer 10 der Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz sind:

Besonders gefährliche Berufe
Artisten
Bäcker, Konditoren
Bauern, Landwirte
Bautechniker
Bergleute
Betriebsbelegschaften, die explosive Stoffe herstellen, bearbeiten, lagern, befördern, verwenden, vertreiben
Dachdecker
Elektriker
Elektrotechniker
Entsorger
Fleischer, Metzger
Forstwirte
Gärtner
Gebäudereiniger
Gerüstbauer
Industriemechaniker
Installateure
Kfz-Schlosser, -mechaniker
Köche
Maschinenbautechniker
Maurer
Pyrotechniker und Sprengmeister sowie deren Helfer
Schiffsbesatzungen und Offshore-Mannschaften
Schlosser
Straßenbauer
Such- und Räumtrupps
Schreiner
Stuntmen
Tierwirte, Tierzüchter
Vertrags- und Lizenzsportler
Zimmermann
oder jeweils vergleichbare Tätigkeiten

4. Versicherte Gesundheitsschädigungen (ICD-Codes)

Die Gesundheitsschädigungen werden nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (kurz: ICD-10, Version 2016) durch die entsprechenden ICD-10 Codes (Diagnoseschlüssel) definiert.

Zur besseren Orientierung erhalten Sie zunächst eine **Übersicht** über die verschiedenen Kategorien der versicherten Gesundheitsschädigungen aufgeschlüsselt nach den ICD-Code-Gruppen.

Danach folgt die **Abschließende Auflistung der versicherten Gesundheitsschädigungen nach ICD-10**. Diese abschließende Auflistung ist allein für die Beurteilung maßgeblich, ob eine diagnostizierte Gesundheitsschädigung versichert ist.

Übersicht der Kategorien der versicherten Gesundheitsschädigungen nach ICD-Code-Gruppen:

ICD-Code (Gruppe)	Kategorie
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
S00-S09	Verletzungen des Kopfes
S10-S19	Verletzungen des Halses
S20-S29	Verletzungen des Thorax
S30-S39	Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S40-S49	Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
S50-S59	Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
S60-S69	Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
S70-S79	Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
S80-S89	Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
S90-S99	Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
T00-T07	Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
T08-T14	Verletzungen n. n. bez. Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen
T15-T19	Folgen des Eindringens eines Fremdkörpers durch eine natürliche Körperöffnung
T20-T32	Verbrennungen oder Verätzungen
T33-T35	Erfrierungen
T36-T50	Vergiftungen durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktiven Substanzen
T51-T65	Toxische Wirkungen von vorwiegend nicht medizinisch verwendeten Substanzen
T66-T79	Sonstige und n. n. bez. Schäden durch äußere Ursachen
T80-T89	Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, a.n.k.
T90-T98	Folgen von Verletzungen, Vergiftungen und sonstigen Auswirkungen äußerer Ursachen
A00-A09	Infektiöse Darmkrankheiten
A15-A19	Tuberkulose
A20-A28	Bestimmte bakterielle Zoonosen
A30-A49	Sonstige bakterielle Krankheiten

Fortsetzung

Übersicht der Kategorien der versicherten Gesundheitsschädigungen nach ICD-Code-Gruppen:

A65-A69	Sonstige Spirochätenkrankheiten
A75-A79	Rickettsiosen
A80-A89	Virusinfektionen des Zentralnervensystems
A92-A99	Durch Arthropoden übertragene Viruskrankheiten und virale hämorrhagische Fieber
B00-B09	Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind
B25-B34	Sonstige Viruskrankheiten
B50-B64	Protozoenkrankheiten (inkl. Malaria)
B65-B83	Helminthosen
G00-G09	Entzündliche Krankheiten des Zentralnervensystems
K40-K46	Hernien
L55	Dermatitis solaris acuta (inkl. Sonnenbrand)

Abschließende Auflistung der versicherten Gesundheitsschädigungen nach ICD-10, Version 2016

Als versicherte **Gesundheitsschädigungen** gelten ausschließlich die nachfolgenden genannten und durch den jeweiligen ICD-Code definierten **Gesundheitsschädigungen**.

ICD-Code (Gruppe)	Diagnose
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
S00-S09	Verletzungen des Kopfes
	S00 Oberflächliche Verletzung des Kopfes
	S01 Offene Wunde des Kopfes
	S02 Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
	S03 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Kopfes
	S04 Verletzung von Hirnnerven
	S05 Verletzung des Auges und der Orbita
	S06 Intrakranielle Verletzung
	S07 Zerquetschung des Kopfes
	S08 Traumatische Amputation von Teilen des Kopfes
	S09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes
S10-S19	Verletzungen des Halses
	S10 Oberflächliche Verletzung des Halses
	S11 Offene Wunde des Halses
	S12 Fraktur im Bereich des Halses
	S13 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
	S14 Verletzung der Nerven und des Rückenmarks in Halshöhe
	S15 Verletzung von Blutgefäßen in Halshöhe
	S16 Verletzung von Muskeln und Sehnen in Halshöhe
	S17 Zerquetschung des Halses
	S18 Traumatische Amputation in Halshöhe
	S19 Sonst. und n.n.bez. Verletzungen des Halses
S20-S29	Verletzungen des Thorax
	S20 Oberflächliche Verletzung des Thorax
	S21 Offene Wunde des Thorax
	S22 Fraktur der Rippe(n), des Sternums u.d. Brustwirbelsäule
	S23 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern im Bereich des Thorax
	S24 Verletzung der Nerven und des Rückenmarks in Thoraxhöhe
	S25 Verletzung von Blutgefäßen des Thorax
	S26 Verletzung des Herzens
	S27 Verletzung sonstiger u. n. n. bez. intrathorakaler Organe
	S28 Zerquetschung des Thorax und traumatische Amputation von Teilen des Thorax
	S29 Sonstige und n. n. bez. Verletzungen des Thorax
S30-S39	Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
	S30 Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
	S31 Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
	S32 Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens

Fortsetzung versicherter Gesundheitsschädigungen

	S33 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens
	S34 Verletzung der Nerven u. des lumbalen Rückenmarks in Höhe des Abdomens, d. Lumbosakralgegend u. des Beckens
	S35 Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
	S36 Verletzung von intraabdominalen Organen
	S37 Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
	S38 Zerquetschung und traumatische Amputation von Teilen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
	S39 Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S40-S49	Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	S40 Oberflächliche Verletzung der Schulter u. d. Oberarmes
	S41 Offene Wunde der Schulter und des Oberarmes
	S42 Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
	S43 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
	S44 Verletzung v. Nerven in Höhe d.Schulter u. d. Oberarmes
	S45 Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
	S46 Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
	S47 Zerquetschung der Schulter und des Oberarmes
	S48 Traumatische Amputation an Schulter und Oberarm
	S49 Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
S50-S59	Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	S50 Oberflächliche Verletzung des Unterarmes
	S51 Offene Wunde des Unterarmes
	S52 Fraktur des Unterarmes
	S53 Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
	S54 Verletzung von Nerven in Höhe des Unterarmes
	S55 Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes
	S56 Verletzung v. Muskeln u. Sehnen i. Höhe des Unterarmes
	S57 Zerquetschung des Unterarmes
	S58 Traumatische Amputation am Unterarm
	S59 Sonst. und n. n. bez. Verletzungen des Unterarmes
S60-S69	Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	S60 Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes u. d. Hand
	S61 Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
	S62 Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
	S63 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand
	S64 Verletzung v. Nerven i. Höhe d. Handgelenkes u.d. Hand
	S65 Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
	S66 Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
	S67 Zerquetschung des Handgelenkes und der Hand
	S68 Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand
	S69 Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

Fortsetzung versicherter Gesundheitsschädigungen

S70-S79	Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	S70 Oberflächliche Verletzung der Hüfte u. d. Oberschenkels
	S71 Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels
	S72 Fraktur des Femurs
	S73 Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
	S74 Verletzung von Nerven in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
	S75 Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
	S76 Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
	S77 Zerquetschung der Hüfte und des Oberschenkels
	S78 Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel
	S79 Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
S80-S89	Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	S80 Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
	S81 Offene Wunde des Unterschenkels
	S82 Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
	S83 Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
	S84 Verletzung von Nerven in Höhe des Unterschenkels
	S85 Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterschenkels
	S86 Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
	S87 Zerquetschung des Unterschenkels
	S88 Traumatische Amputation am Unterschenkel
	S89 Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Unterschenkels
S90-S99	Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	S90 Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes
	S91 Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
	S92 Fraktur des Fußes (ausgenommen oberes Sprunggelenk)
	S93 Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
	S94 Verletzung v.Nerven in Höhe des Knöchels u.d. Fußes
	S95 Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Knöchels und des Fußes
	S96 Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes
	S97 Zerquetschung des oberen Sprunggelenkes u. d. Fußes
	S98 Traumatische Amputation am ober. Sprunggelenk u. Fuß
	S99 Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
T00-T07	Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
	T00 Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
	T01 Offene Wunden mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
	T02 Frakturen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
	T03 Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
	T04 Zerquetschungen mit Beteiligung mehr. Körperregionen
	T05 Traumatische Amputationen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
	T06 Sonstige Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen, a.n.k.
	T07 Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen

Fortsetzung versicherter Gesundheitsschädigungen

T08-T14	Verletzungen n. n. bez. Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen
	T08 Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet
	T09 Sonstige Verletzungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet
	T10 Fraktur der oberen Extremität, Höhe n.n.bez.
	T11 Sonst. Verletzungen d. oberen Extremität, Höhe n.n.bez.
	T12 Fraktur der unteren Extremität, Höhe n.n.bez.
	T13 Sonst. Verletzungen der unteren Extremität, Höhe n.n.bez.
	T14 Verletzung an einer nicht näher bez. Körperregion
T15-T19	Folgen des Eindringens eines Fremdkörpers durch eine natürliche Körperöffnung
	T15 Fremdkörper im äußeren Auge
	T16 Fremdkörper im Ohr
	T17 Fremdkörper in den Atemwegen
	T18 Fremdkörper im Verdauungstrakt
	T19 Fremdkörper im Urogenitaltrakt
T20-T32	Verbrennungen oder Verätzungen
T20-T25	Verbrennungen oder Verätzungen der äußeren Körperoberfläche, Lokalisation bezeichnet
	T20 Verbrennung oder Verätzung des Kopfes und des Halses
	T21 Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes
	T22 Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
	T23 Verbrennung od. Verätzung des Handgelenkes u.d. Hand
	T24 Verbrennung oder Verätzung der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
	T25 Verbrennung od. Verätzung der Knöchelregion u.d. Fußes
T26-T28	Verbrennungen oder Verätzungen, die auf das Auge und auf innere Organe begrenzt sind
	T26 Verbrennung oder Verätzung, begrenzt auf das Auge und seine Anhangsgebilde
	T27 Verbrennung oder Verätzung der Atemwege
	T28 Verbrennung oder Verätzung sonstiger innerer Organe
T29-T32!	Verbrennungen oder Verätzungen mehrerer und n. n. bez. Körperregionen
	T29 Verbrennungen od. Verätzungen mehrerer Körperregionen
	T30 Verbrennung oder Verätzung, Körperregion nicht näher bezeichnet
	T31! Verbrennungen, klassifiziert nach dem Ausmaß der betroffenen Körperoberfläche ! = Solche Schlüsselnummern dürfen nur zusätzlich zu einer nicht derart markierten Schlüsselnummer benutzt werden.
	T32! Verätzungen, klassifiziert nach dem Ausmaß der betroffenen Körperoberfläche
T33-T35	Erfrierungen
	T33 Oberflächliche Erfrierung
	T34 Erfrierung mit Gewebsnekrose
	T35 Erfrierung mit Beteiligung mehrerer Körperregionen und nicht näher bezeichnete Erfrierung

Fortsetzung versicherter Gesundheitsschädigungen

T36-T50	Vergiftungen durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
	T36 Vergiftung durch systemisch wirkende Antibiotika
	T37 Vergiftung durch sonstige systemisch wirkende Antiinfektiva und Antiparasitika
	T38 Vergiftung durch Hormone und deren synthetische Ersatzstoffe und Antagonisten, a.n.k.
	T39 Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika
	T40 Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika (Halluzinogene)
	T41 Vergiftung durch Anästhetika und therapeutische Gase
	T42 Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
	T43 Vergiftung durch psychotrope Substanzen, a.n.k.
	T44 Vergiftung durch primär auf das autonome Nervensystem wirkende Arzneimittel
	T45 Vergiftung durch primär systemisch und auf das Blut wirkende Mittel, a.n.k.
	T46 Vergiftung durch primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel
	T47 Vergiftung durch primär auf den Magen-Darmtrakt wirkende Mittel
	T48 Vergiftung durch primär auf die glatte Muskulatur, die Skelettmuskulatur und das Atmungssystem wirkende Mittel
	T49 Vergiftung durch primär auf Haut und Schleimhäute wirkende und in der Augen-, der Hals-Nasen-Ohren- und der Zahnheilkunde angewendete Mittel zur topischen Anwendung
	T50 Vergiftung durch Diuretika und sonstige und n.n. bez. Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T51-T65	Toxische Wirkungen von vorwiegend nicht medizinisch verwendeten Substanzen
	T51 Toxische Wirkung von Alkohol
	T52 Toxische Wirkung von organischen Lösungsmitteln
	T53 Toxische Wirkung von halogenierten aliphatischen und aromatischen Kohlenwasserstoffen
	T54 Toxische Wirkung von ätzenden Substanzen
	T55 Toxische Wirkung von Seifen und Detergenzien
	T56 Toxische Wirkung von Metallen
	T57 Toxische Wirkung von sonst. anorganischen Substanzen
	T58 Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
	T59 Toxische Wirkung sonst. Gase, Dämpfe od. sonst. Rauches
	T60 Toxische Wirkung von Schädlingsbekämpfungsmitteln (Pestiziden)
	T61 Toxische Wirkung schädlicher Substanzen, die mit essbaren Meerestieren aufgekommen wurden
	T62 Toxische Wirkung sonstiger schädlicher Substanzen, die mit der Nahrung aufgekommen wurden
	T63 Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
	T64 Toxische Wirkung von Aflatoxin und sonstigem Mykotoxin in kontaminierten Lebensmitteln
	T65 Toxische Wirkung sonstiger und n. n. bez. Substanzen
T66-T79	Sonstige und n. n. bez. Schäden durch äußere Ursachen
	T66 N. n. bez. Schäden durch Strahlung
	T67 Schäden durch Hitze und Sonnenlicht
	T68 Hypothermie
	T69 Sonstige Schäden durch niedrige Temperatur
	T70 Schäden durch Luft- und Wasserdruck
	T71 Erstickung

Fortsetzung versicherter Gesundheitsschädigungen

	T73 Schäden durch sonstigen Mangel
	T74 Missbrauch von Personen
	T75 Schäden durch sonstige äußere Ursachen
	T78 Unerwünschte Nebenwirkungen, a.n.k.
	T79 Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, a.n.k.
T80-T89	Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, a.n.k.
	T80 Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
	T81 Komplikationen bei Eingriffen, a.n.k.
	T82 Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
	T83 Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
	T84 Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
	T85 Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
	T86 Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben
	T87 Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
	T88 Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, a.n.k.
	T89 Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas
T90-T98	Folgen von Verletzungen, Vergiftungen und sonstigen Auswirkungen äußerer Ursachen
	T90 Folgen von Verletzungen des Kopfes
	T91 Folgen von Verletzungen des Halses und des Rumpfes
	T92 Folgen von Verletzungen der oberen Extremität
	T93 Folgen von Verletzungen der unteren Extremität
	T94 Folgen von Verletzungen mehrerer oder nicht näher bezeichneter Körperregionen
	T95 Folgen von Verbrennungen, Verätzungen od. Erfrierungen
	T96 Folgen einer Vergiftung durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
	T97 Folgen toxischer Wirkungen von vorwiegend nicht med. verwendeten Substanzen
	T98 Folgen sonstiger u. n. n. bez. Wirkung äußerer Ursachen
A00-A09	Infektiöse Darmkrankheiten
	A00 Cholera
	A01 Typhus abdominalis und Paratyphus
A15-A19	Tuberkulose
	A15-A19 Tuberkulose
A20-A28	Bestimmte bakterielle Zoonosen
	A20 Pest
	A21 Tularämie
	A23 Brucellose
A30-A49	Sonstige bakterielle Krankheiten
	A30 Lepra
	A33 Tetanus neonatorum
	A34 Tetanus während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
	A35 Sonstiger Tetanus
	A36 Diphtherie
	A37 Keuchhusten
	A38 Scharlach
	A41 Sonstige Sepsis

Fortsetzung versicherter Gesundheitsschädigungen

A65-A69	Sonstige Spirochätenkrankheiten
	A68 Rückfallfieber
	A69.2 Lyme-Krankheit
A75-A79	Rickettsiosen
	A75 Fleckfieber
A80-A89	Virusinfektionen des Zentralnervensystems
	A80 Akute Poliomyelitis [Spinale Kinderlähmung]
	A82 Tollwut [Rabies]
	A84 Virusenzephalitis, durch Zecken übertragen
A92-A99	Durch Arthropoden übertragene Viruskrankheiten und virale hämorrhagische Fieber
	A95 Gelbfieber
B00-B09	Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind
	B01 Varizellen [Windpocken]
	B02 Zoster [Herpes zoster]
	B03 Pocken
	B05 Masern
	B06 Röteln [Rubeola] [Rubella]
	B08.2 Exanthema subitum [Sechste Krankheit]
B25-B34	Sonstige Viruskrankheiten
	B26 Mumps
	B27 Infektiöse Mononukleose (Pfeiffersches Drüsenfieber)
B50-B64	Protozoenkrankheiten
	B50 Malaria tropica durch Plasmodium falciparum
	B51 Malaria tertiana durch Plasmodium vivax
	B52 Malaria quartana durch Plasmodium malariae
	B53 Sonstige parasitologisch bestätigte Malaria
	B54 Malaria, nicht näher bezeichnet
	B55 Leishmaniose
	B56 Afrikanische Trypanosomiasis
	B57 Chagas-Krankheit
	B58 Toxoplasmose
	B59 Pneumozystose
	B60 Sonstige Protozoenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
	B64 Nicht näher bezeichnete Protozoenkrankheit
B65-B83	Helminthosen
	B67 Echinokokkose
G00-G09	Entzündliche Krankheiten des Zentralnervensystems
	G00 Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert
	G01 Meningitis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten
	G02 Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
K40-46	Hernien
	K40 Hernia inguinalis

Fortsetzung versicherter Gesundheitsschädigungen

	K41 Hernia femoralis
	K42 Hernia umbilicalis
	K43 Hernia ventralis
	K44 Hernia diaphragmatica
	K45 Sonstige abdominale Hernien
	K46 Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie
L55	Dermatitis solaris acuta (inkl. Sonnenbrand)

a.n.k. = anderenorts nicht klassifiziert

5. Schwerverletzungen (ICD-Codes)

Als Schwerverletzung gemäß Ziffer 2.2.2. der Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz gelten ausschließlich die nachfolgenden genannten und durch den jeweiligen ICD-Code definierten Gesundheitsschädigungen.

Auflistung der versicherten Schwerverletzungen nach ICD-10, Version 2016:

ICD-Code (Gruppe)	Diagnose
S06.4	Epidurale Blutung
S06.5	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung
S07.-	Zerquetschung des Kopfes
S07.0	Zerquetschung des Gesichtes
S07.1	Zerquetschung des Schädels
S07.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Kopfes
S07.9	Zerquetschung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S08.8	Traumatische Amputation sonstiger Teile des Kopfes
S08.9	Traumatische Amputation eines nicht näher bezeichneten Teiles des Kopfes
S12.0	Fraktur des 1. Halswirbels
S12.1	Fraktur des 2. Halswirbels
S12.21	Fraktur des 3. Halswirbels
S12.22	Fraktur des 4. Halswirbels
S12.23	Fraktur des 5. Halswirbels
S12.24	Fraktur des 6. Halswirbels
S12.25	Fraktur des 7. Halswirbels
S14.-	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe
S14.11	Komplette Querschnittverletzung des zervikalen Rückenmarkes
S14.12	Zentrale Halsmarkverletzung (inkomplette Querschnittverletzung)
S14.13	Sonstige inkomplette Querschnittverletzungen des zervikalen Rückenmarkes
S22.5	Instabiler Thorax
S26.82	Rissverletzung des Herzens ohne Eröffnung einer Herzhöhle
S26.83	Rissverletzung des Herzens mit Eröffnung einer Herzhöhle
S27.32	Rissverletzung der Lunge
S28.-	Zerquetschung des Thorax und traumatische Amputation von Teilen des Thorax
S28.0	Brustkorbzerquetschung
S28.1	Traumatische Amputation eines Teiles des Thorax
S34.10	Komplette Querschnittverletzung des lumbalen Rückenmarkes
S34.11	Inkomplette Querschnittverletzung des lumbalen Rückenmarkes
S34.30	Komplettes traumatisches Cauda- (equina-) Syndrom
S34.31	Inkomplettes traumatisches Cauda- (equina-) Syndrom
S78.-	Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel
S78.0	Traumatische Amputation im Hüftgelenk
S78.1	Traumatische Amputation zwischen Hüfte und Knie
S78.9	Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel, Höhe nicht näher bezeichnet

Fortsetzung der versicherten Schwerverletzungen

S88.-	Traumatische Amputation am Unterschenkel
S88.0	Traumatische Amputation im Kniegelenk
S88.1	Traumatische Amputation zwischen Knie und oberem Sprunggelenk
S88.9	Traumatische Amputation am Unterschenkel, Höhe nicht näher bezeichnet
S98.-	Traumatische Amputation am oberen Sprunggelenk und Fuß
S98.0	Traumatische Amputation des Fußes in Höhe des oberen Sprunggelenkes
S98.1	Traumatische Amputation einer einzelnen Zehe
S98.2	Traumatische Amputation von zwei oder mehr Zehen
S98.3	Traumatische Amputation sonstiger Teile des Fußes
S98.4	Traumatische Amputation am Fuß, Höhe nicht näher bezeichnet
T02.60	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en): geschlossen oder o.n.A.
T02.61	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en): offen
T05.0	Traumatische Amputation beider Hände
T05.1	Traumatische Amputation einer Hand und des anderen Armes [jede Höhe, ausgenommen Hand]
T05.2	Traumatische Amputation beider Arme [jede Höhe]
T05.3	Traumatische Amputation beider Füße
T05.4	Traumatische Amputation eines Fußes und des anderen Beines [jede Höhe, ausgenommen Fuß]
T05.5	Traumatische Amputation beider Beine [jede Höhe]
T05.6	Traumatische Amputation der Arme und Beine, in jeder Kombination [jede Höhe]
T09.6	Traumatische Amputation des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet
T31.32	Verbrennungen von 30-39 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verbrennungen 3. Grades
T31.33	Verbrennungen von 30-39 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verbrennungen 3. Grades
T31.42	Verbrennungen von 40-49 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verbrennungen 3. Grades
T31.43	Verbrennungen von 40-49 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verbrennungen 3. Grades
T31.44	Verbrennungen von 40-49 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verbrennungen 3. Grades
T31.52	Verbrennungen von 50-59 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verbrennungen 3. Grades
T31.53	Verbrennungen von 50-59 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verbrennungen 3. Grades
T31.54	Verbrennungen von 50-59 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verbrennungen 3. Grades
T31.55	Verbrennungen von 50-59 % der Körperoberfläche: 50-59 % Verbrennungen 3. Grades
T31.62	Verbrennungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verbrennungen 3. Grades
T31.63	Verbrennungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verbrennungen 3. Grades
T31.64	Verbrennungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verbrennungen 3. Grades
T31.65	Verbrennungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 50-59 % Verbrennungen 3. Grades
T31.66	Verbrennungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 60-69 % Verbrennungen 3. Grades
T31.73	Verbrennungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verbrennungen 3. Grades
T31.74	Verbrennungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verbrennungen 3. Grades
T31.75	Verbrennungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 50-59 % Verbrennungen 3. Grades
T31.76	Verbrennungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 60-69 % Verbrennungen 3. Grades
T31.77	Verbrennungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 70-79 % Verbrennungen 3. Grades
T31.82	Verbrennungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verbrennungen 3. Grades
T31.83	Verbrennungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verbrennungen 3. Grades
T31.84	Verbrennungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verbrennungen 3. Grades
T31.85	Verbrennungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 50-59 % Verbrennungen 3. Grades
T31.86	Verbrennungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 60-69 % Verbrennungen 3. Grades

Fortsetzung der versicherten Schwerverletzungen

T31.87	Verbrennungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 70-79 % Verbrennungen 3. Grades
T31.88	Verbrennungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 80-89 % Verbrennungen 3. Grades
T31.91	Verbrennungen von 90% oder mehr d. Körperoberfläche: 10-19 % Verbrennungen 3. Grades
T31.92	Verbrennungen von 90% oder mehr d. Körperoberfläche: 20-29 % Verbrennungen 3. Grades
T31.93	Verbrennungen von 90% oder mehr d. Körperoberfläche: 30-39 % Verbrennungen 3. Grades
T31.94	Verbrennungen von 90% oder mehr d. Körperoberfläche: 40-49 % Verbrennungen 3. Grades
T31.95	Verbrennungen von 90% oder mehr d. Körperoberfläche: 50-59 % Verbrennungen 3. Grades
T31.96	Verbrennungen von 90% oder mehr d. Körperoberfläche: 60-69 % Verbrennungen 3. Grades
T31.97	Verbrennungen von 90% oder mehr d. Körperoberfläche: 70-79 % Verbrennungen 3. Grades
T31.98	Verbrennungen von 90% oder mehr d. Körperoberfläche: 80-89 % Verbrennungen 3. Grades
T31.99	Verbrennungen von 90% od. mehr d. Körperoberfläche: 90% oder mehr Verbrenn. 3. Grades
T32.22	Verätzungen von 20-29 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verätzungen 3. Grades
T32.32	Verätzungen von 30-39 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verätzungen 3. Grades
T32.33	Verätzungen von 30-39 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verätzungen 3. Grades
T32.42	Verätzungen von 40-49 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verätzungen 3. Grades
T32.43	Verätzungen von 40-49 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verätzungen 3. Grades
T32.44	Verätzungen von 40-49 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verätzungen 3. Grades
T32.52	Verätzungen von 50-59 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verätzungen 3. Grades
T32.53	Verätzungen von 50-59 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verätzungen 3. Grades
T32.54	Verätzungen von 50-59 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verätzungen 3. Grades
T32.55	Verätzungen von 50-59 % der Körperoberfläche: 50-59 % Verätzungen 3. Grades
T32.62	Verätzungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verätzungen 3. Grades
T32.63	Verätzungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verätzungen 3. Grades
T32.64	Verätzungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verätzungen 3. Grades
T32.65	Verätzungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 50-59 % Verätzungen 3. Grades
T32.66	Verätzungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 60-69 % Verätzungen 3. Grades
T32.72	Verätzungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verätzungen 3. Grades
T32.73	Verätzungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verätzungen 3. Grades
T32.74	Verätzungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verätzungen 3. Grades
T32.75	Verätzungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 50-59 % Verätzungen 3. Grades
T32.76	Verätzungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 60-69 % Verätzungen 3. Grades
T32.77	Verätzungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 70-79 % Verätzungen 3. Grades
T32.82	Verätzungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verätzungen 3. Grades
T32.83	Verätzungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verätzungen 3. Grades
T32.84	Verätzungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verätzungen 3. Grades
T32.85	Verätzungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 50-59 % Verätzungen 3. Grades
T32.86	Verätzungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 60-69 % Verätzungen 3. Grades
T32.87	Verätzungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 70-79 % Verätzungen 3. Grades
T32.88	Verätzungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 80-89 % Verätzungen 3. Grades
T32.92	Verätzungen von 90 % oder mehr der Körperoberfläche: 20-29 % Verätzungen 3. Grades
T32.93	Verätzungen von 90 % oder mehr der Körperoberfläche: 30-39 % Verätzungen 3. Grades
T32.94	Verätzungen von 90 % oder mehr der Körperoberfläche: 40-49 % Verätzungen 3. Grades
T32.95	Verätzungen von 90 % oder mehr der Körperoberfläche: 50-59 % Verätzungen 3. Grades
T32.96	Verätzungen von 90 % oder mehr der Körperoberfläche: 60-69 % Verätzungen 3. Grades
T32.97	Verätzungen von 90 % oder mehr der Körperoberfläche: 70-79 % Verätzungen 3. Grades
T32.98	Verätzungen von 90 % oder mehr der Körperoberfläche: 80-89 % Verätzungen 3. Grades
T32.99	Verätzungen von 90 % oder mehr der Körperoberfläche: 90 % oder mehr Verätzungen 3. Grades

Fortsetzung der versicherten Schwerverletzungen

T86.8-	Versagen und Abstoßung sonstiger transplantierte Organe und Gewebe
T86.81	Versagen und Abstoßung: Lungentransplantat
T86.82	Versagen und Abstoßung: Pankreastransplantat
U50.40	Schwere motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 20-35 Punkte
U50.41	Schwere motorische Funktionseinschränkung: Motorischer FIM: 31-42 Punkte
U50.5-	Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung
U50.50	Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 0-15 Punkte
U50.51	Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung: Motorischer FIM: 13-30 Punkte
U51.2-	Schwere kognitive Funktionseinschränkung
U51.20	Schwere kognitive Funktionseinschränkung: Erweiterter Barthel-Index: 0-15 Punkte
U51.21	Schwere kognitive Funktionseinschränkung: Kognitiver FIM: 5-10 Punkte
U51.22	Schwere kognitive Funktionseinschränkung: MMSE: 0-16 Punkte