



Vertragsgrundlagen Ihres Assekuradeurs

zur Unfallversicherung

Vertragsgrundlagen Ihres Assekuradeurs

zur

Unfallversicherung (Stand 15.12.2010)

Inhaltsübersicht:

I	Allgemeine Kundeninformationen	4
II	Bedingungen zur Unfallversicherung (Stand 01.08.2008)	8
A	Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008)	8
B	Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung	22
B 1	Zuwachs von Leistungen und Beitrag (Dynamik)	22
B 2	Zusätzliche Leistungen für Kinder	22
B 3	Besondere Bedingungen für Angehörige von Heilberufen	23
B 4	Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 %	24
B 5	Besondere Bedingungen für die Erweiterung des Unfall-Versicherungsschutzes	24
B 6	Progressionsstaffeln	26
B 7	Besondere Bedingungen für den Baustein „First Aid“ bei Vereinbarung des Bausteins zur Erweiterung des Unfall-Versicherungsschutzes	32
III	Merkblatt zur Datenverarbeitung	33

Je nach individueller Ausgestaltung Ihres Vertrages ist es möglich, dass einzelne Teile der Kundendokumente für Ihren Versicherungsvertrag nicht relevant sind. Die genauen für Sie relevanten Bestandteile entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. dem Versicherungsschein.

I Allgemeine Kundeninformationen

Angaben der Gesellschaft

Nachfolgend erhalten Sie eine Übersicht der für Ihren Vertrag möglichen Gesellschaften. Die speziell für Ihren Vertrag bzw. für Ihr Angebot zutreffende Gesellschaft entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. Angebot.

1. RheinLand Versicherungs AG

1. Identität des Versicherers:

Name: **RheinLand Versicherungs AG**
RheinLandplatz
41460 Neuss
Telefon: +49 2131 / 290 - 0
Fax: +49 2131 / 290 – 133 00
Internet: www.rheinland-versicherungen.de

2. Rechtsform: Aktiengesellschaft

Sitz: Neuss
Handelsregister: Amtsgericht Neuss – HRB 1477

3. Identität des Versicherers im Ausland

Entfällt

4. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

RheinLand Versicherungs AG
RheinLandplatz
41460 Neuss

Aufsichtsratsvorsitzender: Anton Werhahn
Vorstand: Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Udo Klanten, Andreas Schwarz

5. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Der Versicherer betreibt die Schaden- und Unfallversicherung.

Die Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

2. Generali Versicherung AG

1. Identität des Versicherers

Name: **Generali Versicherung AG**
Anschrift: Adenauerring 7
81737 München
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: München
Handelsregister: Registergericht Amtsgericht München – HRB 177658

2. Identität eines Vertreters des Versicherers im Ausland

Entfällt

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Generali Versicherung AG

Adenauerring 7

81737 München

Aufsichtsratsvorsitzender: Dietmar Meister
Vorstand: Winfried Spies (Vorsitzender), Onno Denekas, Bernd Felske, Dr. Monika Sebold-Bender, Volker Seidel, Michael Stille

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Der Versicherer betreibt alle Arten der Schaden- und Unfallversicherung.

Die Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

3. ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland

1. Identität / Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Name: ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland
Anschrift: Lurgiallee 12,
60439 Frankfurt, Germany

Telefon: +49 69 756 130
Fax: +49 69 756 193
www.aceeurope.de

Rechtsform: Limited (Ltd.), GmbH nach englischem Recht.
Hauptsitz: Hauptsitz der Gesellschaft ist London, United Kingdom.
Handelsregister: HRB Frankfurt 58029

2. Gesetzlicher Vertreter

Gesetzlicher Vertreter der ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland, ist der Hauptbevollmächtigte Andreas Wania, Frankfurt.

3. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers /

Betrieb sämtlicher Sparten der Sach- und Personenversicherung (nicht aber Lebens-, substitutive Kranken- und Rechtsschutzversicherungen), Geschäft der Rückversicherung und Vertrieb von Versicherung aller Art.

4. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

ACE European Group Ltd. unterliegt der Aufsicht der Financial Services Authority (FSA), 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, www.fsa.gov.uk.

Die Direktion für Deutschland unterliegt zusätzlich der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn. www.bafin.de. Tel: 0228 41080.

4. Rhion Versicherung AG

1. Identität des Versicherers:

Name: **Rhion Versicherung AG**
RheinLandplatz
41460 Neuss
Telefon: +49 2131 / 6099-0
Fax: +49 2131 / 6099-13300
Internet: www.rhion.de

Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: Neuss
Handelsregister: Amtsgericht Neuss - HRB 13420

2. Identität des Versicherers im Ausland

Entfällt

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Rhion Versicherung AG
RheinLandplatz
41460 Neuss

Aufsichtsratsvorsitzender: Wilhelm Ferdinand Thywissen
Vorstand: Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Udo Klaten

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Der Versicherer betreibt die Schaden- und Unfallversicherung.

Die Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

5. Bayerische Beamten Versicherung AG

1. Identität des Versicherers:

Name: **Bayerische Beamten Versicherung AG**
Anschrift: Thomas-Dehler-Str. 25
81737 München
Telefon-Nr.: +49 89 / 67 87-0
Fax-Nr.: +49 89 / 67 87-91 50
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: München
Handelsregister: Registergericht München - HR B 41 186

2. Identität eines Vertreters des Versicherers im Ausland

entfällt

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Bayerische Beamten Versicherung AG
Thomas-Dehler-Str. 25
81737 München
Aufsichtsratsvorsitzender: Erwin Flieger
Vorstand: Martin Gräfer, Dr. Herbert Schneidemann, Dr. Hartmut Wiedey

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Der Versicherer betreibt alle Arten der Schaden- und Unfallversicherung.
Die Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Für die oben genannten Versicherer handeln wir namens und in Vollmacht als Ihre Assekuradeure aus Kiel:

DOMCURA AG

Anschrift: Theodor-Heuss-Ring 49
24113 Kiel
Aufsichtsratsvorsitzender: Thomas C. Stech
Vorstand: Gerhard Schwarzer (Vorsitzender)
Handelsregister: Amtsgericht Kiel – HRB 5548

Nordvers GmbH

Anschrift: Theodor-Heuss-Ring 49
24113 Kiel
Geschäftsführer: Gerhard Schwarzer
Handelsregister: Amtsgericht Kiel – HRB 4275

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistungen entnehmen Sie bitte dem Vorschlag/ Antrag und den Vertragsgrundlagen Ihres Assekuradeurs zur Unfallversicherung.

Gesamtpreis

Der Gesamtpreis – Jahresprämie zuzüglich Versicherungssteuer – kann dem Antrag bzw. aus dem Angebot entnommen werden.

Prämienzahlung

Je nach Vereinbarung wird die Prämie monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich oder als Einmalprämie gezahlt. Zuschläge für Ratenzahlungen können hierbei berechnet werden. Die vereinbarten Prämien müssen zum vereinbarten Fälligkeitszeitpunkt gezahlt werden. Falls der Versicherungsnehmer eine Einzugsermächtigung erteilt hat, wird der Betrag rechtzeitig von diesem bekannten Konto abgebucht werden. Sofern hierfür das Sepa-Lastschriftverfahren vereinbart ist, beträgt die Frist für die Vorankündigung der jeweiligen Lastschrift (Pre-Notification) mindestens 3 Tage.

Gültigkeit

Die Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Angebotsinformationen (Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen, Tarifbestimmungen und Höhe der Prämie) ist befristet auf längstens sechs Wochen, sofern nicht im Angebot ein anderer Zeitraum eingeräumt worden ist.

Zustandekommen des Vertrages

Grundsätzlich kommt der Versicherungsvertrag durch Ihre und unsere inhaltlich übereinstimmenden Vertragerklärungen (Willenserklärungen) zustande, wenn Sie Vertragserklärungen nicht innerhalb von zwei Wochen widerrufen.

Im Fall von Abweichungen von Ihrem Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen sind diese – einschließlich Belehrung und Hinweise auf die damit verbundenen Rechtsfolgen – in Ihrem Versicherungsschein gesondert aufgeführt.

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Erstbeitrag unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins gezahlt worden ist. Für den Fall, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag

nicht unverzüglich, sondern zu einem späteren Zeitpunkt zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Domcura AG / Nordvers GmbH

Theodor-Heuss-Ring 49, 24113 Kiel.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz. Die bereits gezahlte Prämie erstatten wir Ihnen zurück, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Auf unser Recht, den Teil der Prämie einzubehalten, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, verzichten wir hiermit. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Vertragsbeginn und Laufzeit des Vertrages

Vertragsbeginn und Laufzeit des Vertrages können dem Antrag bzw. dem Angebot entnommen werden, nach Ausfertigung des Versicherungsscheines dem Versicherungsschein selbst. Weitere Angaben enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Beendigung bzw. Kündigung des Vertrages

Angaben zur Beendigung und Kündigung des Vertrages enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Anwendbares Recht

Für den Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

Gerichtsstände

Die Gerichtsstände für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Vertragssprache

Die Vertragssprache ist deutsch.

Außergerichtliche Beschwerdeverfahren

Fragen zum Versicherungsschutz und etwaige Beschwerden können gerichtet werden an:

Domcura AG / Nordvers GmbH

Abteilung Beschwerdemanagement
Theodor-Heuss-Ring 49
24113 Kiel

oder an die gesetzlich vorgesehene Schlichtungsstelle für Verbraucher zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten:

Versicherungsombudsmann e.V.,
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten bleibt für Sie von der Inanspruchnahme des Versicherungsombudsmanns unberührt.

Versicherungsaufsicht

Die zuständige Versicherungsaufsicht ist unter folgender Adresse zu erreichen:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108 53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de
Homepage: www.bafin.de

II Bedingungen zur Unfallversicherung (Stand 01.08.2008)

II A Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008)

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner.
Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein.
Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Inhaltsübersicht

Der Versicherungsumfang

1	Was ist versichert?	9
2	Welche Leistungsarten können vereinbart werden?	9
2.1	Invaliditätsleistung	9
2.2	Übergangsleistung	11
2.3	Tagegeld	11
2.4	Krankenhaus-Tagegeld	11
2.5	Genesungsgeld	12
2.6	Todesfallleistung	12
3	Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?	12
4	Kosten	12
5	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	14
6	Was müssen Sie ▪ bei vereinbartem Kinder-Tarif ▪ bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?	15 15

Der Leistungsfall

7	Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	16
8	Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	16
9	Wann sind die Leistungen fällig?	16

Die Versicherungsdauer

10	Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?	17 17
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

Der Versicherungsbeitrag

11	Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?	17
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Weitere Bestimmungen

12	Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	19
13	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	19
14	Familienversorgung	20
15	Wann verjährten die Ansprüche aus dem Vertrag?	20
16	Welches Gericht ist zuständig?	20
17	Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?	21 21
18	Welches Recht findet Anwendung?	21
19	Änderung von Bedingungen Wechsel des Versicherers	21 21

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

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

Als Unfall gelten auch

- Ertrinken, - Ersticken und - Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.

- Gesundheitsschädigungen durch energiereiche Strahlen mit einer Härte bis zu 100-Elektronen-Volt sowie Laser- und Maserstrahlen.

- Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen erleidet. Die bei einem derartigen Ereignis entstehende äußere Einwirkung auf den Körper der versicherten Person gilt in jedem Fall als unfreiwillig.

- Infektionen:

- alle entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankengeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind.

- Der Versicherungsschutz erstreckt sich darüber hinaus auch folgende Infektionen:

Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Drei-Tage-Fieber, Echinokokkose, Fleckfieber, FSME, Gelbfieber, Keuchhusten, Kinderlähmung, Lepra, Malaria, Masern, Meningitis, Mumps, Pest, Pocken, Röteln, Scharlach, Schlafkrankheit, Tetanus, Tollwut, Tularämie, Typhus und Paratyphus

Einer Infektion gleichgestellt sind Schutzimpfungen gegen Infektionen.

Ein Anspruch auf die Invaliditätsleistung entsteht erst dann, wenn sich nach den Bestimmungen der Ziffer 2.1.2.2.1, 2.1.2.2.2 und 2.1.2.2.3 und – sofern andere Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt haben – unter entsprechender Berücksichtigung der Ziffer 3 ein Invaliditätsgrad von mehr als 20 % ergibt.

Ergebt sich bei einer durch Schutzimpfungen hervorgerufenen Infektion ein Invaliditätsanspruch in Höhe von mehr als 20%, so besteht ein Anspruch in Höhe der sich ergebenden Gesamtinvalidität.

- Sonnenbrände und Sonnenstiche sind als Folge eines Unfalles mitversichert.

- Tauchtypischen Gesundheitsschäden wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung.

Mitversichert sind die Behandlungskosten in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen bis maximal 3.500 EUR.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

Der oben genannte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

- unfreiwilligen Gesundheitsschädigungen durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen, Dünste, Staubwolken, Säuren und ähnliches. Berufs- und Gewerbeleidkeiten bleiben ausgeschlossen.

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

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- Unter den Versicherungsschutz fallen auch durch Kraftanstrengungen des Versicherten hervorgerufene sonstige Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißungen an Gelenken und Wirbelsäule sowie Bauch- und Unterleibsbrüche.

1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.
Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Die Invalidität ist

- Innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns nach weiteren drei Monaten geltend gemacht worden.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

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

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

Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit:

eines Armes oder einer Hand	70 %
eines Daumens	25 %
eines Zeigefingers	16 %
eines anderen Fingers	10 %
für sämtliche Finger einer Hand, jedoch höchstens	60 %
eines Beines oder eines Fußes	70%
einer großen Zehe	8 %
einer anderen Zehe	3 %
eines Auges	80 %
des Gehörs auf einem Ohr	40 %
des Geruchs	10 %
des Geschmacks	10 %
der Stimme	100 %

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

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

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

Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität nach den Bedingungen dieses Vertrages gemindert.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 40 %, unterbleibt die Minderung.

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

War das Gehör auf einem Ohr vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren, gilt für das Gehör auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 60 %.

Diese erhöhten Werte gelten nicht, wenn das vorgeschädigte Auge bzw. Gehör nur teilweise beeinträchtigt war.

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

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.1.3 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

Führt der Unfall bei dem Versicherten zu einer im folgenden genannten Verletzung

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 Prozent der Hautoberfläche.
- Erblindung,
- Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma nachfolgend genannter Art
 - Fraktur an zwei langen Röhrenknochen verschiedener Körperregionen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel) oder
 - gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen
- oder Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens,
 - Fraktur des Beckens,
 - Fraktur der Wirbelsäule,
 - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs.

wird einmalig eine Versicherungssumme von 10.000,- EUR gezahlt. Die Soforthilfe entfällt, wenn der Unfall binnen 48 Stunden zum Tode führte.

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

2.2.1.2 Unter nachstehenden Voraussetzungen kann eine Übergangsleistung nach 3 Monaten verlangt werden

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

- nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch zu 100 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der drei Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden

2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung nach 2.2.1.1 wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme bezahlt.

Die Übergangsleistung nach 2.2.1.2 wird in Höhe von 25 % der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Der Betrag wird auf einen Anspruch auf die Übergangsleistung nach diesen Bedingungen angerechnet.

2.3 Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.

Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

2.4 Krankenhaus-Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

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

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

Über das zweite Unfalljahr hinaus wird Krankenhaustagegeld bezahlt, wenn eine Nachbehandlung nicht früher möglich war.

2.4.3 Zusatz zum Krankenhaustagegeld

Das versicherte Krankenhaustagegeld wird auch für eine unfallbedingte ambulant durchgeführte Operation gezahlt, soweit für diese Operation üblicherweise ein Krankenhausaufenthalt notwendig wäre. Den Nachweis darüber hat der Versicherungsnehmer zu führen.

Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird in diesen Fällen für drei Tage gezahlt.

Ein Anspruch auf Genesungsgeld im Sinne der Ziffer 2.5 entsteht hierdurch nicht.

Bei Aufenthalt in Sanatorien wird das versicherte Krankenhaustagegeld nur gezahlt, wenn der Sanatoriumsaufenthalt unmittelbar an einen unfallbedingten Krankenaufenthalt anschließt.

Im Falle einer Rehabilitation wird Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld gezahlt. Voraussetzung für die Leistung, die unfallbedingte Rehabilitation wird vollstationär in einem Rehabilitationszentrum durchgeführt und schließt sich unmittelbar an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung an.

Erfolgt die Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Unfall- oder Wohnortes des Versicherten ist.

2.4.3.1 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

Über das zweite Unfalljahr hinaus wird Krankenhaustagegeld bezahlt, wenn eine Nachbehandlung nicht früher möglich war.

Bei Aufenthalt in Sanatorien wird längstens bis zu einer Dauer von 60 Tagen 50 % des versicherten Krankenhaustagegeldes übernommen. Das vereinbarte Krankenhaustagegeld verdoppelt sich für die Dauer von 14 Tagen, wenn sich der Unfall im Ausland ereignet und dort eine medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung stattgefunden hat.

2.5 Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.4.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

a) Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Krankenhaustagegeld geleistet wird, längstens jedoch für 200 Tage, und zwar
für den 1. – 100. Tag 100 %
für den 101. – 200. Tag 25 %
des Krankenhaustagegeldes.

b) Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalls gelten als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.

2.6 Todesfallleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

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

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 40 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 Kosten

4.1 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

Hat der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % im Sinne der Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2008 geführt, so übernehmen wir bis zur Höhe von 10.000,- EUR die erforderlichen Kosten für:

- den behindertengerechten Umbau des PKW der versicherten Person und
- den behindertengerechten Umbau der Wohnung der versicherten Person oder
- den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung.

Die Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der medizinischen Notwendigkeit erbracht.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Der oben genannte Höchstbetrag nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

4.2 Bergungskosten

4.2.1 Art der Leistungen

4.2.1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

4.2.1.2 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

4.2.1.3 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

4.2.1.4 Wir ersetzen bei einem Unfall im Ausland die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

4.2.1.5 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz. Bei einem Unfall bedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

4.2.2 Höhe der Leistungen

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf 30.000,- EUR begrenzt. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, können Sie Ihren Erstattungsanspruch nur wegen der restlichen Kosten bei uns geltend machen.

Sofern ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht bestreitet, können Sie sich unmittelbar an uns wenden.

Bestehen für die versicherte Person bei der Versicherungsgesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

4.2.3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

4.3 Haushaltshilfegeld

Wir übernehmen die nachgewiesenen Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn sich die den Haushalt versorgende versicherte Person wegen eines Unfalls, der unter diesen Vertrag fällt, in medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung befindet.

Die Kostenübernahme bis zu 50,00 EUR je Tag des vollstationären Aufenthaltes, längstens jedoch für 30 Tage.

Eine Übernahme der Kosten für eine Haushaltshilfe setzt voraus, dass im Haushalt der verunfallten versicherten Person mindestens ein Kind unter 14 Jahren zu versorgen ist.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Der oben genannte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft noch weitere Unfallversicherungsverträge, so kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht werden.

4.4 Kosten für Kosmetische Operationen

Erfordern die Unfallverletzungen der versicherten Person nach Abschluss der Heilbehandlung eine kosmetische Operation, übernimmt der Versicherer die hierdurch entstandenen Kosten für

- Arzthonorare
- Sonstige Kosten der kosmetischen Operation
- Kosten der Unterbringung und Verpflegung in der Klinik, deren Höhe insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt ist.

Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des 3. Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt eines Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Besteht ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich pro versicherte Person auf 10.000,- EUR für kosmetische Operationen.

Der oben genannte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

4.5 Kurbeihilfekosten

4.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

4.5.1.1 Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1. AUB 2008
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen

eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

4.5.1.2 Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

4.5.2 Höhe der Leistung

Die Kurbeihilfe wird in Höhe von 5.000 EUR einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 3. AUB 2008 berücksichtigt.

Bestehen für die versicherte Person beim Versicherer mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

4.5.3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

4.6 Medizinische Hilfsmittel

Werden Arm- und / oder Beinprothese, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl bzw. Krankenfahrstuhl unfallbedingt als medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet, erfolgt hierzu eine Kostenbeteiligung bis zu einer Summe von 5.000 EUR für alle medizinischen Hilfsmittel insgesamt, welche innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt wurden. Die Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der ärztlichen Verordnung fällig. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer

nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Der oben genannte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

4.7 Reha-Maßnahmen

4.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

- Die versicherte Person hat nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne der Ziffer 1. der AUB 2008
 - wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
 - innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
 - für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen eine stationär durchgeführte medizinisch notwendige Reha-Maßnahme durchgeführt.
- Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachgewiesen.

4.7.2 Höhe der Leistung

Die Reha-Beihilfe in Höhe von 500,- EUR wird einmal je Unfall gezahlt.

4.7.3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

4.8 Umschulungsmaßnahmen

Führt die versicherte Person infolge unfallbedingter Berufsunfähigkeit eine staatlich anerkannte Umschulung durch, werden die Kosten bis zu EUR 10.000,- erstattet. Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen heißt, dass die versicherte Person voraussichtlich dauernd außerstande ist, ihren Beruf oder eine ähnliche Tätigkeit auszuüben, die ihrer Ausbildung entspricht und gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten voraussetzt.

4.9 Zahnersatzkosten für Eck- und Schneidezähne

Der Versicherer zahlt nach dem Unfall im Sinne von Ziffer 2. AUB 2008 die notwendigen Kosten für den Zahnersatz für Eck- und Schneidezähne.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf 10.000,- EUR pro Person und muss innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, geltend gemacht werden und wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Besteitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.

Es werden lediglich Leistungen übernommen, die nicht vom Krankenversicherer getragen werden.

Folgeschäden sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Der oben genannte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 - Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen,

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

- Ärztlich verordnete Medikamente:

Mitversichert sind jedoch auch Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass durch ärztlich verordnete Medikamente die Funktion von Sinnesorganen eingeschränkt ist; z. B. bei Fortwirken eines Lokalanästhetikums nach der Behandlung oder Sehstörungen nach Gabe von Augentropfen oder der Einnahme von Medikamenten

- Bewusstseinsstörungen durch Alkohol

Mitversichert sind jedoch Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit; beim Lenken von motorisierten Fahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt, verursacht sind.

- Herzinfarkt und Schlaganfall, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle:

Mitversichert sind jedoch der unfallbedingte Herzinfarkt, und/oder der unfallbedingte Schlaganfall, sowie Unfälle in Folge eines Herzinfarktes und/oder Schlaganfallen.

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

Unfälle bei Raufhändeln und Schlägereien gelten dann als mitversichert, wenn die versicherte Person nicht der Urheber war. Sie gelten ferner als mitversichert, wenn die versicherte Person in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in Raufhändel und Schlägereien verwickelt war.

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

Unfälle bei inneren Unruhen gelten dann als mitversichert, wenn die versicherte Person nicht der Urheber war. Sie gelten ferner als mitversichert, wenn die versicherte Person in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in innere Unruhen verwickelt war.

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

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14 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.

- 5.1.4** Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 5.1.5** Unfälle, die der versicherten Person 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.
- Go-Kartveranstaltungen:
Mitversichert sind Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer eines Go-Karts gelegentlich an öffentlichen Fahrveranstaltungen beteiligt, die als Freizeitvergnügen angeboten werden und kein besonderes Training erfordern (z. B. Kartbahnen auf Jahrmärkten oder in Freizeiteinrichtungen).
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Unfälle, die die versicherte Person als Fahrer eines Go-Karts im Rahmen regelmäßiger sportlicher Betätigung erleidet.
 - Stern-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten, weitere Fahrtveranstaltungen
Mitversichert sind Unfälle bei Fahrtveranstaltungen wie Stern-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten sowie für alle anderen mit Motorfahrzeugen (nicht Luftfahrzeugen) durchgeführten Fahrtveranstaltungen bzw. Teilstrecken oder Abschnitten von diesen, bei denen es nicht auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt.
- 5.1.6** Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 5.2** Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
- 5.2.1** Schäden an Bandscheiben, soweit nicht unter Ziffer 1.3 mitversichert, sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.
- 5.2.2** Gesundheitsschäden durch Strahlen, soweit nicht unter Ziffer 1.3 mitversichert
- 5.2.3** Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person, soweit nicht unter Ziffer 1.3 mitversichert
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 5.2.4** Infektionen, soweit nicht unter Ziffer 1.3 mitversichert
- 5.2.5** Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
Mitversichert sind jedoch Vergiftungen durch Nahrungsmittel. Alkoholvergiftungen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- 5.2.6** Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an den Unfall eintreten, werden jedoch Leistungen erbracht, wenn und soweit diese auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen ist.
- 6** **Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**
- 6.1** **Umstellung des Kinder-Tarifs**
- 6.1.1** Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:
- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
 - Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.
- 6.1.2** Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.
- 6.2** **Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung**
- 6.2.1** Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis.
Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, freiwilliges soziales Jahr, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.

Unterbleibt die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich, tritt eine Änderung der vereinbarten Versicherungssumme nicht ein, sofern der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewährt. Die Beitragsberichtigung bzw. Verrechnung erfolgt nachträglich, und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an.
- 6.2.2** Ergibt sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten ein niedriger Beitrag, so ist vom Zeitpunkt der Änderung an nur der niedrige Beitrag zu zahlen, sofern die Änderungsanzeige dem Versicherer innerhalb von zwei Monaten zugeht. Andersfalls ermäßigt sich der Beitrag erst ab dem Zugang der Änderungsanzeige.

Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

6.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

6.2.4 Sondergefahren

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, so besteht hierfür Versicherungsschutz, wenn die Sondergefahr vorübergehender bzw. kurzfristiger Natur - also kein Dauerzustand - ist.

Der Leistungsfall

7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

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

7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige 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.

7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls tragen wir.

Wird bei Selbständigen der Lohnausfall nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag erstattet, der 1,5 % der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 300,- EUR beträgt.

7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns unverzüglich zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Frist beginnt jedoch erst dann, sobald der Versicherungsnehmer oder die bezugsberechtigte Person Kenntnis vom Tod der versicherten Person und der Möglichkeit der Unfallsächlichkeit haben.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

7.6 Keine Benachteiligung durch Berufsausübung nach Unfall

Geht der Versicherte nach einem Unfall seinem Beruf weiter nach, so wird ihm dies nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

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

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte abweichend von Ziffer 7.1 einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

Unterbleibt versehentlich die Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das die Leistungspflicht des Versicherers nicht, es sei denn, der Versicherer weist nach, dass es sich hierbei nicht um ein Versehen des Versicherten handelt und der Versicherte nach Erkennen die Anzeige nicht unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit nicht unverzüglich erfüllt hat.

9 Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

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

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir in voller Höhe.

9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.

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

Soweit keine Todesfallsumme versichert ist, kann in Erweiterung von Ziffer 9.3 vor Abschluss des Heilverfahrens ein angemessener Vorschuss auf die zu erwartende Invaliditätsleistung bis höchstens 10.000,- EUR verlangt werden, sofern keine akute Lebensgefahr mehr besteht.

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

9.5 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

9.6 Sonstige Leistungen

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die sonstigen Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Bei mehreren Verträgen gilt die jeweils höchste Versicherungssumme. Die jeweiligen Leistungen und Versicherungssummen nehmen an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

Sonstige Leistungen sind :

Kosten für Dekompressionskammer, Umschulungsmaßnahmen, Medizinische Hilfsmittel, behinderungsbedingte Mehraufwendungen, Kosten für Kosmetische Operationen, Zahnersatzkosten, Sofortleistung, Haushalthilfegeld, Rooming in Leistung, Vorsorgeversicherung und Leistungen bei Nachhilfe.

Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

Der Versicherungsbeitrag

11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.

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

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie nicht unverzüglich nach dem in Ziffer 11.2.1 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung bewirkt ist. Weicht der Versicherungsschein von Ihrem Antrag oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

11.2.3 Rücktritt

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht zu dem nach Ziffer 11.2.1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist.
Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beifügen und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Im Fall der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht uns für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil des Beitrags zu, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt auf Grund des § 19 Abs. 2 VVG oder durch Anfechtung durch uns wegen arglistiger Täuschung beendet, steht uns der Beitrag bis zu Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zu. Treten wir nach § 37 Abs. 1 VVG zurück, können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Endet das Versicherungsverhältnis nach § 16 VVG, können Sie den auf die Zeit nach der Beendigung des Versicherungsverhältnisses entfallenden Teil des Beitrags unter Abzug der für diese Zeit aufgewendeten Kosten zurückfordern.

11.7 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt folgendes:

11.7.1 Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

- 11.7.2** Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.
- 11.7.3 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit**
- Wenn Sie während der Versicherungsduer arbeitslos werden, gilt für die Zahlung der Folgeprämie gemäß Ziffer 11.3 folgendes vereinbart:
- Für die beitragsfreie Weiterführung des Vertrages ist Voraussetzung, dass der Versicherungsnehmer als Arbeitnehmer vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 2 Jahre ununterbrochen in einem sozialversicherungspflichtigen und außerdem bei Antragsunterzeichnung in einem ungekündigten und nicht befristeten Arbeitsverhältnis stand.
 - als Selbstständiger mindestens 2 Jahre lang ununterbrochen im Rahmen desselben Unternehmens oder Betriebs tätig gewesen.
 - Für geringfügig Beschäftigte gilt diese Möglichkeit der Beitragsbefreiung nicht, ebenso für Versicherungsnehmer, die bei Vertragsabschluss älter als 58 Jahre sind.
- Wird der Versicherungsnehmer während der Laufzeit des Vertrages ohne eigenes Verschulden arbeitslos und weist er dies entsprechend nach, so wird der Vertrag von Beginn der Arbeitslosigkeit bis zur zweiten auf diesen Zeitpunkt folgenden Hauptfälligkeit beitragsfrei gestellt.
- Bereits bezahlte Beiträge werden ab Eintritt der Arbeitslosigkeit zeitanteilig für den Zeitraum der Arbeitslosigkeit zurückerstattet. Der beitragsfreie Zeitraum endet mit der Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses oder einer selbständigen Tätigkeit des Versicherungsnehmers, spätestens mit der zweiten auf den Beginn der Arbeitslosigkeit folgenden Hauptfälligkeit. Danach wird der Vertrag unverändert jedoch beitragspflichtig weitergeführt.
- Die Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses oder einer selbständigen Tätigkeit ist vom Versicherungsnehmer während des beitragsfreien Zeitraumes unverzüglich anzugeben.
- Unterlässt der Versicherungsnehmer es, die Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses oder einer selbständigen Tätigkeit während des beitragsfreien Zeitraumes unverzüglich anzugeben und ereignet sich nach dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer diese Anzeige hätte zu gehen müssen ein Unfallereignis, so besteht unter der Voraussetzung Versicherungsschutz, dass die Beitragszahlungen, die vom Versicherungsnehmer seit diesem Zeitpunkt hätten geleistet werden müssen, unverzüglich nachgeholt werden.
- Befindet sich der Versicherungsnehmer mit der Beitragszahlung in Verzug, gelten die Vorschriften der Ziffer 11.3.2, 11.3.3 und 11.3.4 fort.
- ## Weitere Bestimmungen
- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 12.1** Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 12.2** Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 12.3** Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**
- 13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände**
- Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzugeben, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des S. 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
- Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.
- Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- 13.2 Rücktritt**
- 13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts**
- Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.
- Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.
- 13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts**
- Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.
- Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- 13.2.3 Folgen des Rücktritts**

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben:

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

13.4 Anfechtung

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

14 Familienversorgung

14.1 Familienvorsorge

Für den Fall der Eheschließung oder der Geburt/ Adoption eines Kindes während der Laufzeit des Vertrages gilt folgendes:

Beitragsfrei mitversichert sind je Person

- der Ehepartner ab Tag der Eheschließung,

- das Kind ab der Vollendung der Geburt/ ab dem Tag der Adoption

Der kostenlose Versicherungsschutz gilt für die Dauer eines Jahres mit 50 % der vereinbarten Versicherungssumme des Versicherungsnehmers für den Invaliditätsfall, max. 60.000 EUR; ohne Berücksichtigung einer gegebenenfalls vereinbarten Progressionsstaffel

14.2 Versorgung des Partners

Stirbt der Versicherungsnehmer oder der mitversicherte Ehe-/ Lebenspartner während der Versicherungsdauer und war der Vertrag bis zu diesem Zeitpunkt ungekündigt, so wird diese Versicherung ab dem Todestag mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zur zweiten auf den Todestag folgenden Hauptfälligkeit beitragsfrei weitergeführt.

15 Wann verjährten die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

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

16 Welches Gericht ist zuständig?

16.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

16.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

- 17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**
- 17.1** Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 17.2** Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.
- 18 Welches Recht findet Anwendung?**
- Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.
- 19 Änderung von Bedingungen**
- Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) im Laufe der Versicherungsdauer zu Gunsten des Versicherungsnehmers geändert, so gelten sie mit sofortiger Wirkung auf diesen Vertrag. Erfordern die Änderungen einen höheren Beitrag, so wird dieser vom Zeitpunkt der Änderung an berechnet, wenn der Versicherungsnehmer nicht ausdrücklich auf die Änderung verzichtet.
- Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen oder Besonderen Bedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.
- 20 Wechsel des Versicherers**
- Die Bevollmächtigte ist berechtigt, jederzeit, ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers zur nächsten Hauptfälligkeit des Versicherungsvertrages, den Versicherer zu wechseln. Dies ist jedoch nur möglich, bei gleichbleibendem Versicherungsschutz und bei gleichbleibender Prämie/gleichbleibendem Prämienatz.
- Der Wechsel des Versicherers ist dem Versicherungsnehmer spätestens innerhalb von 4 Wochen nach erfolgtem Wechsel, mitzuteilen. Der Wechsel des Versicherers begründet kein Recht auf ein außerordentliches Kündigungsrecht.

II B Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung

Inhaltsübersicht

- B 1 Zuwachs von Leistungen und Beitrag (Dynamik)
- B 2 Zusätzliche Leistungen für Kinder
- B 3 Besondere Bedingungen für Angehörige von Heilberufen
- B 4 Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50%
- B 5 Besondere Bedingungen für die Vereinbarung des Bausteins zur Erweiterung des Unfall-Versicherungsschutzes
- B 6 Progressionsstaffeln
- B 7 Besondere Bedingungen für den Baustein „First Aid“ bei Vereinbarung des Bausteins zur Erweiterung des Unfall-Versicherungsschutzes

II B1 Zuwachs von Leistungen und Beitrag (Dynamik)

1. Zuwachs von Leistungen und Beitrag (Dynamik)

Die Versicherungssummen steigen jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Die Anpassung erfolgt erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres und danach jeweils zu Beginn der folgenden Versicherungsjahre.

Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 1.000 EUR und für das Krankenhaustagegeld einschließlich Genesungsgeld auf volle 1 EUR aufgerundet.

Die Versicherungssummen für beitragsneutrale Leistungsarten bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen.

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

Zu dem Anpassungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Anpassung.

Die Anpassung entfällt, wenn Sie der Anpassung innerhalb von sechs Wochen nach der Mitteilung über die Anpassung schriftlich widersprechen. Auf die Frist wird hingewiesen.

Auf Ihren Antrag kann der Vertrag wieder mit dem Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt werden.

Wenn Sie es versäumt haben, gegen die Erhöhung einer dynamischen Unfallversicherung Widerspruch einzulegen und nur den Beitrag des Vorjahrs zahlen, bleibt trotz Fristablauf der Mahnung gemäß § 38 VVG der Versicherungsschutz bestehen. Es gelten dann die Versicherungssummen, die dem bezahlten Beitrag entsprechen.

Sie und wir können die Vereinbarung über den Zuwachs von Leistung und Beitrag für die restliche Vertragsdauer kündigen. Die Kündigung muss schriftlich spätestens drei Monate vor dem Ablauf des Versicherungsjahres zugegangen sein, damit ab dem folgenden Versicherungsjahr keine Anpassung mehr erfolgt.

II B2 Zusätzliche Leistungen für Kinder

1. Rooming-In Leistung bei Unfall des Kindes

zu Ziffer 2 AUB 2008

Befindet sich das versicherte Kind nach dem Unfall im Sinne von 1. AUB 2008 in medizinischer notwendiger vollstationärer Vollbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus, so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in folgender Höhe gezahlt:

01. – 10. Übernachtung	30,- EUR
Ab 11. Übernachtung	15,- EUR

Der Kostenzuschuss für Rooming-In wird übernommen, solange das versicherte Kind das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und wird längstens für 1 Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, geleistet.

Der oben genannte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

2. Doppelte Todesfallleistung

zu Ziffer 2.6 AUB 2008

Werden beide Elternteile durch ein Unfallereignis tödlich verletzt und haben die bezugsberechtigten Kinder das 18. Lebensjahr nicht vollendet, kommt Ziffer die doppelt vereinbarte Todesfallsumme zur Auszahlung, höchstens jedoch ein Gesamtleistung von 60.000 EUR .

3. Vergiftungen bei Kindern

zu Ziffer 5.2.5 AUB 2008

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei Kindern die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben für Gesundheitsschädigungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Bei Kindern, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 14. Lebensjahr vollendet haben, muss die Einnahme versehentlich sein.

4. Beitragsbefreiung

zu Ziffer 11.7 AUB 2008

Die bedingungsgemäße beitragsfreie Weiterführung der Kinderunfallversicherung gilt auch bei Vollinvalidität des Versicherungsnehmers.

5. Leistungen bei Nachhilfe

Befindet sich ein Kind nach einem Unfall gem. 1. AUB 2008 in medizinisch notwendiger Heilbehandlung und ist gleichzeitig nicht in der Lage, die Schule zu besuchen, wird für die nachweislichen Kosten eines Nachhilfelehrers ein Kostenzuschuss in folgender Höhe geleistet: 15.-35. Tag: je EUR 30,-.

II B3 Besondere Bedingungen für Angehörige von Heilberufen

Voraussetzung für den Versicherungsschutz im nachfolgenden Umfang ist die Beantragung nachfolgender Erweiterungen sowie Dokumentation dieser im Versicherungsschein.

1 Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.

1.2 Aus

- der Krankengeschichte
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung

geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.

1.3 Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss,
oder
- durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase
in den Körper gelangt.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphterie und Tuberkulose.

Hat der Versicherte sich in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit jedoch mit Hepatitis- oder HIV-Erregern oder anderen Erregern, die zu einem chronischen Krankheitsverlauf führen, infiziert, so gilt zusätzlich folgendes:

- (1) Für die Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 AUB 2008)
 - a) Die Invaliditätsleistung hat zusätzlich zur Voraussetzung, dass auch eine Todesfallleistung (Ziffer 2.6 AUB 2008) vertraglich vereinbart ist.
 - b) Die Invaliditätsleistung ist auf die für den Todesfall versicherte Summe begrenzt.
 - c) 2.1.2.3 AUB 2008 findet keine Anwendung.
 - d) Abweichend von 2.1.1.1 AUB 2008 muss die Invalidität innerhalb von fünf Jahren nach der erstmaligen Befunderhebung eingetreten sein sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein,
 - e) Abweichend von Ziffer 9.4 AUB 2008 gilt, dass der Versicherungsnehmer und der Versicherer berechtigt sind, den Grad der Invalidität drei Jahre und fünf Jahre nach der erstmaligen Befunderhebung erneut ärztlich bemessen zu lassen; der Versicherte hat sich vor der erneuten Bemessung einer erfolgversprechenden ärztlichen Behandlungsmethode zu unterziehen.
- (2) Für die Todesfallleistung (Ziffer 2.6 AUB 2008):
 - a) An die Stelle der Jahresfrist tritt eine Frist von fünf Jahren.
 - b) Eine Invaliditätsleistung nach (1) ist auf die Todesfallleistung anzurechnen.
- (3) Eine Frist, die sich auf die Fähigkeit einer Invaliditätsleitung bezieht, beginnt nicht mit dem Unfalltag, sondern mit dem Tag der erstmaligen Befunderhebung.
- (4) Die erstmalige Befunderhebung ist dem Versicherer unverzüglich zu melden; bei unterlassener oder nicht unverzüglicher Anzeige gilt Ziffer 8. AUB 2008.

2. Besondere Bedingungen für den Einschluss von Gesundheitsschädigungen durch Röntgen- und Laserstrahlen

1. Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 2008 sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert.
2. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

3. Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2008 gelten bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

- eines Armes oder einer Hand im Handgelenk	100 %
- eines Daumes oder Zeigefingers	60 %
- eines anderen Fingers	20 %
- eines Beines über Mitte des Oberschenkels	80 %
- eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
- eines Fußes im Fußgelenk	70 %
- einer großen Zehe	15 %
- einer anderen Zehe	5 %
- eines Auges	80 %
- des Gehörs auf einem Ohr	40 %
- sofern das Gehör auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren bzw. vollständig funktionsunfähig war	60 %
- des Geruchs	10 %
- des Geschmacks	10 %
- des Sprechvermögens	100 %

Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

II B4 Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 %

Voraussetzung für den Versicherungsschutz im nachfolgenden Umfang ist die Beantragung einer Unfall-Rente sowie Dokumentation dieser im Versicherungsschein.

Ergänzend zu Ziffer 2 Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008) wird eine Unfall-Rente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen geleistet:

1. Voraussetzung für die Leistung:

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 AUB 2008 gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 AUB 2008 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt.

Für die Feststellung des Invaliditätsgrades gilt auch Ziffer 15 der Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung. Besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen sowie die verbesserte Gliedertaxe des Bausteins zur Erweiterung des Unfall-Versicherungsschutzes gemäß II B 5 Nr. 5 bleiben unberücksichtigt.

2. Höhe der Leistung:

Gezahlt wird unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 75 % werden, **sofern gesondert vereinbart**, zusätzlich 100 % der vereinbarten Versicherungssumme für Unfall-Rente gezahlt. Diese Zusatzleistung wird nur bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres gezahlt. (**Unfall-Rente mit Mehrleistung**)

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

3. Beginn und Dauer der Leistung

3.1 Gezahlt wird die Unfall-Rente

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
- monatlich im voraus.

3.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- der Versicherer dem Versicherten mitteilt, dass eine nach Ziffer 9.4 AUB 2008 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

3.3 Wenn die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall aus unfallfremder Ursache

oder – gleichgültig aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall stirbt, werden zusätzlich 12 Monatsrenten als einmalige Kapitalleistung gezahlt. Voraussetzung ist, dass ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1. dieser Besonderen Bedingung entstanden ist. Diese Leistung gilt nicht, wenn Punkt 3.4 vereinbart ist.

3.4 Der Versicherer verpflichtet sich,

sofern gesondert vereinbart, die Unfall-Rente für den Zeitraum von mindestens 120 Monaten vom Beginn der Rentenzahlung zu leisten. Voraussetzung ist, dass ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1. dieser Besonderen Bedingung entstanden ist. Die Rentenzahlung wird in den ersten 120 Monaten auch dann fortgesetzt, wenn der Versicherte innerhalb eines Jahres aus unfallfremder Ursache oder – gleichgültig aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall stirbt. Nach dem Tode des Versicherten erfolgt die Rentenzahlung nur nach der vereinbarten Versicherungssumme ohne Zusatzleistung. (**Unfall-Rente mit Rentengarantie**)

II B5 Besondere Bedingungen für die Vereinbarung des Bausteins zur Erweiterung des Unfall-Versicherungsschutzes

Voraussetzung für den Versicherungsschutz im nachfolgenden Umfang ist die Beantragung des **Bausteins zur Erweiterung des Unfall-Versicherungsschutzes** im Rahmen der Invaliditätsabsicherung sowie Dokumentation dieser im Versicherungsschein. Die nachfolgenden Erweiterungen gelten nicht im Zusammenhang mit der Leistungsart Unfall-Rente gem. II B 4.

1. Schädigungen durch Eigenbewegungen

Ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB 2008 gelten auch durch Eigenbewegungen verursachte Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule als Unfall.

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheibe und des Meniskus.

2. Flüssigkeits-, Nahrungs- und Sauerstoffentzug

Ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB 2008 gilt auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrung oder Sauerstoff als Unfall.

Das gilt nicht, wenn Verhungern oder Verdursten auf einem Krankheitszustand beruht oder trotz ärztlicher Behandlung vom Körper die Aufnahme von Nahrungsflüssigkeiten oder Nahrungsmitteln verweigert wird.

3. Genesungsgeldanspruch bei Tod der versicherten Person

Ergänzend zu Ziffer 2.5 AUB 2008 bleibt der erworbene Anspruch eines etwaig vereinbarten Genesungsgeldes auch dann bestehen, wenn die versicherte Person im Krankenhaus verstirbt.

4. Mitwirkungen von Krankheiten oder Gebrechen

In Erweiterung zu Ziffer 3 AUB 2008 unterbleibt die Minderung auch dann, wenn der Mitwirkungsanteil größer ist als 40 %, jedoch einen Mitwirkungsgrad von 50 % nicht übersteigt.

5. Verbesserte Gliedertaxe

Entgegen der Regelungen in Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2008 gelten folgende Werte:

Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit:

eines Armes oberhalb des Handgelenks	80 %
einer Hand im Handgelenk	75 %
eines Daumens	30 %
eines Zeigefingers	20 %
eines anderen Fingers	15 %
für sämtliche Finger einer Hand, jedoch höchstens	60 %
eines Beines im Knie o. oberhalb des Knies	80 %
eines Beines unterhalb des Knies	75 %
eines Fußes im Fußgelenk	70 %
einer großen Zehe	20 %
einer anderen Zehe	10 %
eines Auges	80 %
des Gehörs auf einem Ohr	50 %
des Geruchs	20 %
des Geschmacks	20 %
der Stimme	100 %
einer Niere	20 %
beider Nieren	100 %
der Milz	10 %

6. Psychologische Soforthilfe

Ergänzend zu Ziffer 5.2.6 AUB 2008

Benötigt die versicherte Person nach einem Überfall bzw. Geiselname, dessen Opfer sie geworden ist, aufgrund ärztlicher Anordnung psychologische Soforthilfe, werden die Kosten für die ersten 10 Sitzungen ersetzt.

7. Feststellung der Invalidität

Abweichend zu Ziffer 2.1.1.1 ist die Invalidität nach weiteren 6 Monaten nach der schriftlichen Feststellung durch einen Arzt zur Begründung des Leistungsanspruches bei uns geltend zu machen.

8. Sofortleistung bei Schwerverletzung

Abweichend zu Ziffer 2.1.3 beträgt die Versicherungssumme für die Sofortleistung EUR 15.000,-.

9. Kosmetische Operationen

Abweichend zu Ziffer 4.4 beträgt die Versicherungssumme für kosmetische Operationen EUR 20.000,-.

10. Zahnersatz

Abweichend zu Ziffer 4.9 beträgt die Versicherungssumme für den Zahnersatz EUR 20.000,-.

11. Bewusstseinsstörung durch Trunkenheit

Abweichend zu Ziffer 5.1.1 besteht auch dann Versicherungsschutz, wenn der Blutalkoholgehalt beim Lenken eines motorisierten Fahrzeuges unter 1,5 Promille liegt.

II B6 Progressionsstaffeln

I. Basisschutz:

1. Mehrleistungen 200 %
2. Progressive Staffel 225 %
3. Progressive Staffel 300 %
4. Progressive Staffel 350 %
5. Progressive Staffel 400 %
6. Progressive Staffel 500 %
7. Progressive Staffel 600 %
8. Progressive Staffel 1000 %

Es gilt die gemäß Versicherungsschein dokumentierte Progressionsstaffel:

1. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Mehrleistung (200 Prozent)

In Abänderung von 2.1 und 3. AUB 2008 gilt:

Die Invaliditätsleistung erfolgt nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt.

Es wird die doppelte Invaliditätsleistung fällig, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) Der Unfall führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 %.
- b) Der Unfall hat sich vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet.

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf 150.000 EUR beschränkt.

Punkt 15. (Verbesserte Gliedertaxe) und Punkt 19. (Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen) finden Anwendung.

2. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 Prozent)

In Abänderung von 2.1 und 3. AUB 2008 wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25								
26	27	41	57	56	93	71	138	86	183
27	29	42	59	57	96	72	141	87	186
28	31	43	61	58	99	73	144	88	189
29	33	44	63	59	102	74	147	89	192
30	35	45	65	60	105	75	150	90	195
31	37	46	67	61	108	76	153	91	198
32	39	47	69	62	111	77	156	92	201
33	41	48	71	63	114	78	159	93	204
34	43	49	73	64	117	79	162	94	207
35	45	50	75	65	120	80	165	95	210
36	47	51	78	66	123	81	168	96	213
37	49	52	81	67	126	82	171	97	216
38	51	53	84	68	129	83	174	98	219
39	53	54	87	69	132	84	177	99	222
40	55	55	90	70	135	85	180	100	225

3. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (300 Prozent)

In Abänderung von 2.1 und 3. AUB 2008 wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25								
26	28	41	73	56	124	71	184	86	244
27	31	42	76	57	128	72	188	87	248
28	34	43	79	58	132	73	192	88	252
29	37	44	82	59	136	74	196	89	256
30	40	45	85	60	140	75	200	90	260
31	43	46	88	61	144	76	204	91	264
32	46	47	91	62	148	77	208	92	268
33	49	48	94	63	152	78	212	93	272
34	52	49	97	64	156	79	216	94	276
35	55	50	100	65	160	80	220	95	280
36	58	51	104	66	164	81	224	96	284
37	61	52	108	67	168	82	228	97	288
38	64	53	112	68	172	83	232	98	292
39	67	54	116	69	176	84	236	99	296
40	70	55	120	70	180	85	240	100	300

4. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 Prozent)

In Abänderung von 2.1 und 3. AUB 2008 wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25								
26	28	41	73	56	130	71	205	86	280
27	31	42	76	57	135	72	210	87	285
28	34	43	79	58	140	73	215	88	290
29	37	44	82	59	145	74	220	89	295
30	40	45	85	60	150	75	225	90	305
31	43	46	88	61	155	76	230	91	309,5
32	46	47	91	62	160	77	235	92	314
33	49	48	94	63	165	78	240	93	318,5
34	52	49	97	64	170	79	245	94	323
35	55	50	100	65	175	80	250	95	327,5
36	58	51	105	66	180	81	255	96	332
37	61	52	110	67	185	82	260	97	336,5
38	64	53	115	68	190	83	265	98	341
39	67	54	120	69	195	84	270	99	345,5
40	70	55	125	70	200	85	275	100	350

5. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (400 Prozent)

In Abänderung von 2.1 und 3. AUB 2008 wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25								
26	28	41	73	56	124	71	184	86	288
27	31	42	76	57	128	72	188	87	296
28	34	43	79	58	132	73	192	88	304
29	37	44	82	59	136	74	196	89	312
30	40	45	85	60	140	75	200	90	320
31	43	46	88	61	144	76	208	91	328
32	46	47	91	62	148	77	216	92	336
33	49	48	94	63	152	78	224	93	344
34	52	49	97	64	156	79	232	94	352
35	55	50	100	65	160	80	240	95	360
36	58	51	104	66	164	81	248	96	368
37	61	52	108	67	168	82	256	97	376
38	64	53	112	68	172	83	264	98	384
39	67	54	116	69	176	84	272	99	392
40	70	55	120	70	180	85	280	100	400

6. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 Prozent)

In Abänderung von 2.1 und 3. AUB 2008 wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25								
26	30	41	105	56	192	71	297	86	402
27	35	42	110	57	199	72	304	87	409
28	40	43	115	58	206	73	311	88	416
29	45	44	120	59	213	74	318	89	423
30	50	45	125	60	220	75	325	90	430
31	55	46	130	61	227	76	332	91	437
32	60	47	135	62	234	77	339	92	444
33	65	48	140	63	241	78	346	93	451
34	70	49	145	64	248	79	353	94	458
35	75	50	150	65	255	80	360	95	465
36	80	51	157	66	262	81	367	96	472
37	85	52	164	67	269	82	374	97	479
38	90	53	171	68	276	83	381	98	486
39	95	54	178	69	283	84	388	99	493
40	100	55	185	70	290	85	395	100	500

7. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (600 Prozent)

In Abänderung von 2.1 und 3. AUB 2008 wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25								
26	31	41	121	56	217	71	322	86	460
27	37	42	127	57	224	72	329	87	470
28	43	43	133	58	231	73	336	88	480
29	49	44	139	59	238	74	343	89	490
30	55	45	145	60	245	75	350	90	500
31	61	46	151	61	252	76	360	91	510
32	67	47	157	62	259	77	370	92	520
33	73	48	163	63	266	78	380	93	530
34	79	49	169	64	273	79	390	94	540
35	85	50	175	65	280	80	400	95	550
36	91	51	182	66	287	81	410	96	560
37	97	52	189	67	294	82	420	97	570
38	103	53	196	68	301	83	430	98	580
39	109	54	203	69	308	84	440	99	590
40	115	55	210	70	315	85	450	100	600

8. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (1000 Prozent)

In Abänderung von 2.1 und 3. AUB 2008 wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25								
26	34	41	169	56	322	71	502	86	748
27	43	42	178	57	334	72	514	87	766
28	52	43	187	58	346	73	526	88	784
29	61	44	196	59	358	74	538	89	802
30	70	45	205	60	370	75	550	90	820
31	79	46	214	61	382	76	568	91	838
32	88	47	223	62	394	77	286	92	856
33	97	48	232	63	406	78	604	93	874
34	106	49	241	64	418	79	622	94	892
35	115	50	250	65	430	80	640	95	910
36	124	51	262	66	442	81	658	96	928
37	133	52	274	67	454	82	676	97	946
38	142	53	286	68	466	83	694	98	964
39	151	54	298	69	478	84	712	99	982
40	160	55	310	70	490	85	730	100	1000

II. Bausteins zur Erweiterung des Unfall-Versicherungsschutzes:

1. Mehrleistung 200 %
2. Progressive Staffel 225 % mit PLUS ab 90% Invalidität)
3. Progressive Staffel 300 % mit PLUS ab 90% Invalidität)
4. Progressive Staffel 350 % mit PLUS ab 90% Invalidität)
5. Progressive Staffel 400 % mit PLUS ab 90% Invalidität)
6. Progressive Staffel 500 % mit PLUS ab 90% Invalidität)
7. Progressive Staffel 600 % mit PLUS ab 90% Invalidität)
8. Progressive Staffel 1000 % ohne PLUS ab 90% Invalidität)

Es gilt die gemäß Versicherungsschein dokumentierte Progressionsstaffel:

1. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Mehrleistung (200 Prozent)

In Abänderung von 2.1 und 3. AUB 2008 gilt:

Die Invaliditätsleistung erfolgt nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt.

Es wird die doppelte Invaliditätsleistung fällig, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- c) Der Unfall führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 %.
- d) Der Unfall hat sich vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet.

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf 150.000 EUR beschränkt.

Punkt 15. (Verbesserte Gliedertaxe) und Punkt 19. (Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen) finden Anwendung.

2. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 Prozent mit PLUS ab 90 % Invalidität)

In Abänderung von 2.1 und 3. AUB 2008 wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditäts-grad in %	Leistung in % von der Invali-ditäts-grundsumme	Invaliditäts-grad in %	Leistung in % von der Invali-ditäts-grundsumme	Invaliditäts-grad in %	Leistung in % von der Invali-ditäts-grundsumme	Invaliditäts-grad in %	Leistung in % von der Invali-ditäts-grundsumme	Invaliditäts-grad in %	Leistung in % von der Invali-ditäts-grundsumme
1 bis 25	1 bis 25	26	41	56	93	71	138	86	183
		27	42	57	96	72	141	87	186
		28	43	59	99	73	144	88	189
		29	44	61	102	74	147	89	192
		30	45	63	105	75	150	90	295
		31	46	65	108	76	153	91	298
		32	47	67	111	77	156	92	301
		33	48	69	114	78	159	93	304
		34	49	71	117	79	162	94	307
		35	50	73	120	80	165	95	310
		36	51	75	123	81	168	96	313
		37	52	78	126	82	171	97	316
		38	53	81	129	83	174	98	319
		39	54	84	132	84	177	99	322
		40	55	87	135	85	180	100	325

3. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (300 Prozent mit PLUS ab 90 % Invalidität)

In Abänderung von 2.1 und 3. AUB 2008 wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditäts-grad in %	Leistung in % von der Invali-ditäts-grundsumme	Invaliditäts-grad in %	Leistung in % von der Invali-ditäts-grundsumme	Invaliditäts-grad in %	Leistung in % von der Invali-ditäts-grundsumme	Invaliditäts-grad in %	Leistung in % von der Invali-ditäts-grundsumme	Invaliditäts-grad in %	Leistung in % von der Invali-ditäts-grundsumme
1 bis 25	1 bis 25	26	41	56	124	71	184	86	244
		27	42	57	128	72	188	87	248
		28	43	59	132	73	192	88	252
		29	44	61	136	74	196	89	256
		30	45	63	140	75	200	90	360
		31	46	65	144	76	204	91	364
		32	47	67	148	77	208	92	368
		33	48	69	152	78	212	93	372
		34	49	71	156	79	216	94	376
		35	50	73	160	80	220	95	380
		36	51	76	164	81	224	96	384
		37	52	78	168	82	228	97	388
		38	53	81	172	83	232	98	392
		39	54	84	176	84	236	99	396
		40	55	87	180	85	240	100	400

4. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 Prozent mit PLUS ab 90 % Invalidität)

In Abänderung von 2.1 und 3. AUB 2008 wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25								
26	28	41	73	56	130	71	205	86	280
27	31	42	76	57	135	72	210	87	285
28	34	43	79	58	140	73	215	88	290
29	37	44	82	59	145	74	220	89	295
30	40	45	85	60	150	75	225	90	405
31	43	46	88	61	155	76	230	91	409,5
32	46	47	91	62	160	77	235	92	414
33	49	48	94	63	165	78	240	93	418,5
34	52	49	97	64	170	79	245	94	423
35	55	50	100	65	175	80	250	95	427,5
36	58	51	105	66	180	81	255	96	432
37	61	52	110	67	185	82	260	97	436,5
38	64	53	115	68	190	83	265	98	441
39	67	54	120	69	195	84	270	99	445,5
40	70	55	125	70	200	85	275	100	450

5. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (400 Prozent mit PLUS ab 90 % Invalidität)

In Abänderung von 2.1 und 3. AUB 2008 wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25								
26	28	41	73	56	124	71	184	86	288
27	31	42	76	57	128	72	188	87	296
28	34	43	79	58	132	73	192	88	304
29	37	44	82	59	136	74	196	89	312
30	40	45	85	60	140	75	200	90	420
31	43	46	88	61	144	76	208	91	428
32	46	47	91	62	148	77	216	92	436
33	49	48	94	63	152	78	224	93	444
34	52	49	97	64	156	79	232	94	452
35	55	50	100	65	160	80	240	95	460
36	58	51	104	66	164	81	248	96	468
37	61	52	108	67	168	82	256	97	476
38	64	53	112	68	172	83	264	98	484
39	67	54	116	69	176	84	272	99	492
40	70	55	120	70	180	85	280	100	500

6. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 Prozent mit PLUS ab 90 % Invalidität)

In Abänderung von 2.1 und 3. AUB 2008 wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25								
26	30	41	105	56	192	71	297	86	402
27	35	42	110	57	199	72	304	87	409
28	40	43	115	58	206	73	311	88	416
29	45	44	120	59	213	74	318	89	423
30	50	45	125	60	220	75	325	90	530
31	55	46	130	61	227	76	332	91	537
32	60	47	135	62	234	77	339	92	544
33	65	48	140	63	241	78	346	93	551
34	70	49	145	64	248	79	353	94	558
35	75	50	150	65	255	80	360	95	565
36	80	51	157	66	262	81	367	96	572
37	85	52	164	67	269	82	374	97	579
38	90	53	171	68	276	83	381	98	586
39	95	54	178	69	283	84	388	99	593
40	100	55	185	70	290	85	395	100	600

7. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (600 Prozent mit PLUS ab 90 % Invalidität)

In Abänderung von 2.1 und 3. AUB 2008 wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25								
26	31	41	121	56	217	71	322	86	460
27	37	42	127	57	224	72	329	87	470
28	43	43	133	58	231	73	336	88	480
29	49	44	139	59	238	74	343	89	490
30	55	45	145	60	245	75	350	90	600
31	61	46	151	61	252	76	360	91	610
32	67	47	157	62	259	77	370	92	620
33	73	48	163	63	266	78	380	93	630
34	79	49	169	64	273	79	390	94	640
35	85	50	175	65	280	80	400	95	650
36	91	51	182	66	287	81	410	96	660
37	97	52	189	67	294	82	420	97	670
38	103	53	196	68	301	83	430	98	680
39	109	54	203	69	308	84	440	99	690
40	115	55	210	70	315	85	450	100	700

8. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (1000 Prozent ohne PLUS ab 90 % Invalidität)

In Abänderung von 2.1 und 3. AUB 2008 wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25								
26	34	41	169	56	322	71	502	86	748
27	43	42	178	57	334	72	514	87	766
28	52	43	187	58	346	73	526	88	784
29	61	44	196	59	358	74	538	89	802
30	70	45	205	60	370	75	550	90	820
31	79	46	214	61	382	76	568	91	838
32	88	47	223	62	394	77	286	92	856
33	97	48	232	63	406	78	604	93	874
34	106	49	241	64	418	79	622	94	892
35	115	50	250	65	430	80	640	95	910
36	124	51	262	66	442	81	658	96	928
37	133	52	274	67	454	82	676	97	946
38	142	53	286	68	466	83	694	98	964
39	151	54	298	69	478	84	712	99	982
40	160	55	310	70	490	85	730	100	1000

II B7 Besondere Bedingungen für den Baustein „First Aid“ bei Vereinbarung des Bausteins zur Erweiterung des Unfall-Versicherungsschutzes

Voraussetzung für den Versicherungsschutz im nachfolgenden Umfang ist

1. die Beantragung des Bausteins zur Erweiterung des Unfall-Versicherungsschutzes und die Dokumentation im Versicherungsschein.
2. das Bestehen einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung oder einer privaten Krankheitskostenvollversicherung mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen

Der Versicherungsschutz endet mit dem Ablauf der Unfallversicherung.

1. Leistungsfall

Leistungsfall ist die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung einer versicherten Person wegen eines Unfalls gemäß den vertraglichen Unfallbedingungen bzw. dessen Folgen.

Der Leistungsfall beginnt mit der stationären Heilbehandlung und endet, wenn nach medizinischem Befund keine stationäre Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht.

2. Leistungsumfang

2.1 Nach einem Unfall gemäß den vertraglichen Unfallbedingungen erstattet der Versicherer, nach Vorleistung einer Krankenversicherung (= deutsche gesetzliche Krankenversicherung, private Krankheitskostenvollversicherung, Auslandsreisekrankenversicherung oder sonstiger Versicherung bzw. nach Gewährung der Beihilfe entsprechend den Vorgaben des Bundes oder der Länder), folgende Kosten:

- Stationäre Krankenhauskosten (Pflege, Verpflegung und Unterkunft) bei Inanspruchnahme eines Ein- oder Zweisitzzimmers
- Kosten einer privatärztlichen Behandlung wegen einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung in einem Krankenhaus. Dazu gehören auch die notwendigen Operationskosten.
- Verlegungskosten, wenn die versicherte Person während der stationären Behandlung eine Verlegung in andere Klinik zur weiteren stationären Behandlung wünscht. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das kostengünstigste Transportmittel zu wählen.

Es wird jedoch nicht ein eventueller mit der privaten Krankheitskostenvollversicherung oder der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung vereinbarter Selbstbehalt ersetzt. Gleiches gilt für die Zuzahlungen bei der gesetzlichen Krankenversicherung.

2.2 Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinische Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

3. Versicherungssumme

3.1 Im Inland

Die Höhe der Leistungen im Inland ist, für jede versicherte Person eines Vertrages, auf EUR 50.000,- je Unfallereignis begrenzt.

3.2 Im Ausland

Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat.

- Die Entschädigung für alle versicherten Kosten ist je versicherte Person auf EUR 500.000 je Unfallereignis begrenzt. Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet.

3.3 Verlegungskosten

Abweichend von Ziffer 3.1 und 3.2 ist die Entschädigungsleistung im In- und Ausland auf EUR 5.000 begrenzt.

4. Obliegenheiten

4.1 Nach einem Unfall, muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person unverzüglich den Vorgang bei der Domcura AG / Nordvers GmbH Notfallzentrale melden.

4.2 Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat dem Versicherer, auf Anforderung des Versicherers, eine Abtretungserklärung seiner Ansprüche gegen die in Ziffer 2.1 genannte Krankenversicherung zu übersenden.

4.3 Ansonsten gelten die Bestimmungen der Ziffern 7 (Obliegenheiten) und 8 (Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung von Obliegenheiten) der vertraglichen Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008)

5. Versicherung von Assistance-Leistungen

Der Versicherer erbringt in Folge eines ersatzpflichtigen Unfalls gemäß den vertraglichen Unfallbedingungen bzw. dessen Folgen der versicherten Person die im Einzelnen aufgeführten Beistandsleistungen als Ersatz für aufgewandte Kosten:

5.1 Versicherungsfälle im Inland

- Organisation der medizinischen Hilfeleistungen, Verlegung in eine andere Klinik und die Überführung im Todesfall
- Kostenübernahmeverklärung vor Ort (aus medizinischen Gründen notwendiger Krankenrücktransport und Überführungskosten u. a.)

5.2 Versicherungsfälle im Ausland

Zusätzlich:

- Vermittlung ärztlicher Betreuung
Erleidet eine versicherte Person bei einem Aufenthalt im Ausland einen ersatzpflichtigen Unfall gemäß den vertraglichen Unfallbedingungen bzw. dessen Folgen, so informiert der Versicherer auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.
- Übermittlung von Nachrichten an die Familie der versicherten Person bei Unfällen im Ausland

III Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen, Versicherungsvermittler und an der Vermittlung, Betreuung, Verwaltung und Schadenbearbeitung beteiligte Dritte können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse richtig, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekanntgegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten nur zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die automatisierte Datenverarbeitung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerrufs, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt, oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie zum Beispiel beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Service-/ Vertragsnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes, geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben Versicherer in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungs-technische Angaben vom Versicherer, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risiko-zuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden diesen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilung über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmisbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmisbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. und beim Verband der privaten Krankenversicherung e. V. zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgen lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Haftpflichtversicherer:

Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und –verhütung

Kfz-Versicherer:

Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und –verhütung

Lebensversicherer:

Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragsszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung;

Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers, Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragsszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung

Rechtsschutzversicherer:

- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten
- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens drei Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten;
- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung

Sachversicherer:

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs

Transportversicherer:

Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmisbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmisbrauch

Unfallversicherer

Meldung bei

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch

5. Datenverarbeitung in und außerhalb des Unternehmens

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Service-/ Vertragsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die allgemeinen Kundendaten (z. B. Name, Adresse, Service-/ Vertragsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den jeweiligen Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch Ihren Versicherungsvermittler betreut. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften und Pools, die der Vermittler nutzt. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Service-/Vertragsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Vermittler verarbeiten und nutzen selbst die personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von den jeweiligen Gesellschaften über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten der jeweiligen Gesellschaft. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihre Vertragsgesellschaft.