Waldenburger Versicherung

Persönlich. Verlässlich. Leistungsstark.

Vertragsunterlagen zu Ihrer Unfallversicherung

Produktinformationsblatt für die Unfallversicherung

Kundeninformation gemäß § 7 VVG und § 1 der VVG-InfoV

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung

Besondere Bedingungen Premium

Merkblatt zur Datenverarbeitung

EIN UNTERNEHMEN DER WÜRTH GROUP

Produktinformationsblatt der Waldenburger Versicherung AG für die Allgemeine Unfallversicherung

(Waldenburger-AUB 2014 Stand 01.01.2016)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
dieses Informationsblatt gibt Ihnen einen ersten Überblick über Ihre Unfallversicherung Die Information ist deshalb nicht vollständig. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie sich bitte alle unter 1 dieses Produktinformationsblatts genannten Unterlagen durch.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an? Welches sind die Grundlagen der Versicherung?

Wir bieten Ihnen eine Unfallversicherung an. Die Grundlagen sind:

- der Versicherungsantrag,
- die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (Waldenburger-AUB 2014) und gegebenenfalls weitere Besondere Bedingungen und Vereinbarungen und
- der Versicherungsschein.

2. Was ist versichert?

Versichert sind Unfälle, die der versicherten Person zustoßen.

a) Was ist ein Unfall?

Ein Unfall liegt z.B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt. Keine Unfälle dagegen sind Krankheiten und Abnutzungserscheinungen (z.B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen).

Siehe Waldenburger-AUB 2014 Ziffer 1.

b) Was leisten wir?

Ihre Unfallversicherung bietet verschiedene Leistungsarten. Die wichtigste beschreiben wir hier:
Wenn die versicherte Person durch einen Unfall dauerhafte Beeinträchtigungen erleidet (z.B. Bewegungseinschränkungen, Lähmungen oder Amputationen), zahlen wir je nach Vereinbarung eine Invaliditätsleistung (einmaliger Betrag). Die Leistungen richten sich nach den vereinbarten Summen und der Schwere der Beeinträchtigung.

Siehe Waldenburger-AUB 2014 Ziffer 2.

3. Wie hoch ist der Beitrag für Ihre Versicherung und wann müssen Sie ihn zahlen? Was geschieht, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?

Beitrag, einschließlich Versicherungssteuer	gemäß Angebot
Der Beitrag ist zu zahlen	jährlich *[halbjährlich, vierteljährlich, monatlich]*, jeweils zum vereinbarten Beginn
erstmals zum Versicherungsbeginn	gemäß Vereinbarung, in der Regel nicht vor Eingang des Antrages beim Versicherer
Laufzeit des Vertrages	gemäß Vereinbarung, in der Regel 1 Jahr

Den ersten oder den einmaligen Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen; alle weiteren Beiträge jeweils zu dem oben angegebenen Termin. Wenn Sie uns ermächtigt haben, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen (SEPA-Lastschriftmandat), müssen Sie dafür sorgen, dass die Beitragssumme auf Ihrem Konto verfügbar ist.

Wenn Sie einen Beitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, können Sie ohne Versicherungsschutz sein.

Siehe Waldenburger-AUB 2014 Ziffer 11.

4. Welche Ausschlüsse und Leistungseinschränkungen gelten?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind z.B.:

- Unfälle durch Alkohol- oder Drogenkonsum,
- Unfälle bei der Begehung vorsätzlicher Straftaten,
- Bandscheibenschäden.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend.

Zu den Ausschlüssen: Siehe Waldenburger-AUB 2014 Ziffer 5.

Soweit Unfallfolgen durch Krankheiten verstärkt worden sind, kann es zu Leistungskürzungen kommen.

Siehe Waldenburger-AUB 2014 Ziffer 3.

5. Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsabschluss? Welche Folgen kann es haben, wenn Sie diese Pflichten verletzen?

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die Fragen im Antrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Anderenfalls können wir uns vorzeitig vom Vertrag lösen, und Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz.

Siehe Waldenburger-AUB 2014 Ziffer 13.

6. Welche Pflichten haben Sie während der Vertragslaufzeit? Welche Folgen kann es haben, wenn Sie diese Pflichten verletzen?

Die Berufstätigkeit hat Einfluss auf das Unfallrisiko und damit auf die Höhe des Versicherungsbeitrags. Einen Berufswechsel müssen Sie uns deshalb so bald wie möglich anzeigen, damit wir den Vertrag anpassen können. Anderenfalls kann es zu einer Kürzung der Leistungen kommen.

Siehe Waldenburger-AUB 2014 Ziffer 6.2.

7. Welche Pflichten haben Sie im Schadenfall? Welche Folgen kann es haben, wenn diese Pflichten verletzt werden?

Nach einem Unfall müssen Sie oder die versicherte Person bestimmte Verhaltensregeln beachten, z.B.:

- Es muss so schnell wie möglich ein Arzt aufgesucht werden.
- Sie müssen uns sofort über den Unfall informieren.
- Todesfälle sind uns innerhalb von 48 Stunden zu melden.

Anderenfalls können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend.

Siehe Waldenburger-AUB 2014 Ziffer 6 und 8.

8. Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz und wann endet er?

Den beantragten Versicherungsbeginn finden Sie unter 3 dieses Produktinformationsblatts. Einen gegebenenfalls abweichenden Versicherungsbeginn entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein. Voraussetzung für den Beginn ist in jedem Fall, dass Sie den Versicherungsbeitrag rechtzeitig bezahlen. Anderenfalls beginnt der Versicherungsschutz mit der Zahlung.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr endet der Versicherungsschutz zum Ablauf des Versicherungsjahres, wenn Sie oder wir den Vertrag rechtzeitig kündigen (9 dieses Produktinformationsblatts). Bei einer Vertragsdauer von unter einem Jahr endet der Versicherungsschutz ohne Kündigung mit dem Ablauf der Vertragsdauer (3 dieses Produktinformationsblatts).

9. Wie kann der Vertrag beendet werden?

Sie oder wir können den Vertrag in den folgenden Fällen durch Kündigung beenden

- zum Ablauf des Versicherungsjahres, frühestens zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer (ordentliche Kündigung, spätestens drei Monate vor Ablauf).

- wenn wir eine Leistung erbracht haben oder Sie Klage gegen uns auf Leistung erhoben haben (außerordentliche Kündigung, spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits.)

Siehe Waldenburger-AUB 2014 Ziffer 10.

Kundeninformation gemäß § 7 VVG und § 1 der VVG-InfoV
Stand 01.09.2016

1. Identität des Versicherers

Ihr Vertragspartner ist die Waldenburger Versicherung AG, Max-Eyth-Straße 1, 74638 Waldenburg. Sie hat die Rechtsform einer Aktiengesellschaft. Registergericht ist das Amtsgericht Stuttgart (HR B 590670).

2. Ansprechpartner im Ausland

entfällt

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Waldenburger Versicherung AG
Registergericht Stuttgart HR B 590670
Aufsichtsrat: Prof. Dr. h. c. mult. Reinhold Würth (Vorsitzender)
Vorstand: Thomas Gebhardt (Vorsitzender), Antonio Niemer
Anschrift: Max-Eyth-Straße 1, 74638 Waldenburg, Telefon 07942 945-5055, Fax 07942 945-555066.

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und zuständige Aufsichtsbehörde

Gegenstand der Waldenburger Versicherung AG ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb aller Zweige des privaten Versicherungswesens, in der Lebens-, Kranken-, Rechtsschutz- und Kreditversicherung jedoch nur der Rückversicherung. Die Waldenburger Versicherung AG steht unter der staatlichen Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

5. Zugehörigkeit zu einem Sicherungsfonds

entfällt

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

a) Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Bedingungen sind den Ihnen ausgehändigten Unterlagen beigefügt. Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
b) Angaben über die Art, den Umfang, die Fälligkeit und die Erfüllung der Leistung des Versicherers finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten sowie in den Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Vereinbarungen und Klauseln.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Den gesamten zu entrichtenden Beitrag für Ihren Vertrag können Sie den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten entnehmen. Falls Sie zusätzliche Leistungen (Zusatzversicherungen) eingeschlossen haben, finden Sie an dieser Stelle auch die Aufteilung des Beitrags auf Haupt- und Zusatzversicherungen.

8. Zusätzliche Kosten

Zusätzlich zu dem unter Punkt 7 genannte Gesamtpreise der Versicherung werden von uns keine weiteren planmäßigen Gebühren oder Kosten erhoben. Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbeitrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt beispielsweise bei Erteilung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheins, schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen, Verzug bei Folgebeiträgen, Rückläufern im Lastschriftverfahren, Durchführung von Vertragsänderungen.

9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung

Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge können Sie den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten sowie den Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Vereinbarungen und Klauseln entnehmen.
Insbesondere möchten wir Sie darauf hinweisen, dass wir bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbeitrags - solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten können. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Auch wenn Sie Folgebeiträge trotz unserer Mahnung nicht zahlen, können Sie den Versicherungsschutz verlieren. Weitere Informationen hierzu finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen. Die Fälligkeit des Beitrags können Sie den Allgemeinen Vertragsdaten entnehmen.

10. Befristung der Gültigkeitsdauer der Informationen

Die Ihnen zur Verfügung gestellten Verbraucherinformationen sind für einen Zeitraum von 6 Wochen gültig, sofern der gewählte Tarif nicht früher für den Verkauf geschlossen werden muss.

11. Kapitalanlagerisiko

entfällt

12. Angaben über das Zustandekommen des Vertrags/Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Ihr Vertrag gilt als geschlossen, wenn wir Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags angenommen haben bzw. wenn wir Ihre Annahmeerklärung zu unserem Antrag erhalten haben. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet (vgl. Punkt 9).
Vorbehaltlich Ihres Widerrufsrechts nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz ist der Versicherer berechtigt, Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags bis zum Ablauf von 1 Monat anzunehmen. Diese Annahmefrist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.

Haben wir Ihnen ein Angebot auf Abschluss eines Versicherungsvertrags unterbreitet, so halten wir uns 6 Wochen an dieses Angebot gebunden.

13. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein mit allen Vertragsbestimmungen und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.
Der Widerruf ist zu richten an:
Waldenburger Versicherung AG
Max-Eyth-Straße 1, 74638 Waldenburg
Fax 07942 945-555066
E-Mail: info@waldenburger.com

Widerrufsfolgen
Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.
Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise
Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

14. Laufzeit des Vertrags

Den vereinbarten Vertragsbeginn finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten. Dort ist auch der vereinbarte Ablauf der Versicherung angegeben.

15. Beendigung des Vertrags

Der vereinbarte Ablauf der Versicherung ist in den Allgemeinen Vertragsdaten angegeben. Nähere Angaben zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Vereinbarungen und Klauseln.

16. Abweichendes Recht der Vertragsanbahnung

entfällt

17. Vertragsklauseln über das auf Ihren Vertrag anwendbare Recht und über das zuständige Gericht

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Informationen über das zuständige Gericht finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Bedingungen.

18. Sprache der Versicherungsbedingungen, der Kommunikation und dieser Information

Auf Ihren Vertrag findet die deutsche Sprache Anwendung. Das bedeutet, dass alle Vertragsunterlagen, wie zum Beispiel die Versicherungsbedingungen, diese Informationen und die übrigen Verbraucherinformationen und auch die Kommunikation während der Laufzeit Ihres Vertrags in deutscher Sprache erfolgen.

19. Außergerichtliche Streitschlichtung

Wir sind Mitglied im Verein
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin.
Sie haben die Möglichkeit, das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren des Versicherungsombudsmannes in Anspruch zu nehmen, sofern entweder Ihre Versicherungsverträge nicht im Zusammenhang mit einer gewerblichen oder selbständigen beruflichen Tätigkeit abgeschlossen wurden und der Wert Ihrer Beschwerde dabei den Betrag von 100.000 EUR nicht übersteigt, oder aber sich Ihre Beschwerde gegen Versicherungsvermittler richtet.

Weitere Informationen zum Versicherungsombudsmann finden Sie unter:
www.versicherungsombudsmann.de
Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

20. Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsichtsbehörde

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder den betreuenden Vermittler. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die unter Punkt 4 genannte zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden.

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen AUB 2014

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Unfälle passieren im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit. Dann hilft Ihre Unfallversicherung. Egal, wo und wann sich der Unfall ereignet.

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) und - wenn mit Ihnen vereinbart - weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die AUB daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie sie sorgfältig auf. So können Sie auch später, besonders nach einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Auch wir als Versicherer kommen nicht ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Wer ist wer?

• Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.
• Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?
3. Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?
4. Welche Personen sind nicht versicherbar?
5. Was ist nicht versichert?
6. Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Die Vertragsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Der Versicherungsbeitrag

11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Weitere Bestimmungen

12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
14. Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?
15. Welches Gericht ist zuständig?
16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
17. Sanktionsklausel
18. Welches Recht findet Anwendung?

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

• weltweit und
• rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

• ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
• unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung

erleidet.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

• ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.

Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

• Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen.

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

Im Folgenden beschreiben wir verschiedene Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen.

Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben, und die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Ziffer 2.6), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

• die vereinbarte Versicherungssumme und
• der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20% zahlen wir 20.000 Euro.

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

• nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
• ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 9.4).

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade.

• Arm 70 %
• Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 %
• Arm unterhalb des Ellenbogengelenks 60 %
• Hand 55 %
• Daumen 20 %
• Zeigefinger 10 %
• anderer Finger 5 %

• Bein über der Mitte des Oberschenkels 70 %
• Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 60 %
• Bein bis unterhalb des Knies 50 %
• Bein bis zur Mitte des Unterschenkels 45 %
• Fuß 40 %
• große Zehe 5 %
• andere Zehe 2 %

• Auge 50 %
• Gehör auf einem Ohr 30 %
• Geruchssinn 10 %
• Geschmackssinn 5 %

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

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 70%. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7% (= ein Zehntel von 70%).

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 70%. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7% (=ein Zehntel von 70%). Diese 7% Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 63%.

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70%) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35%). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 105 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

• Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4), und
• die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Unfallrente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50%

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2.

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Unfallrente

• rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, und danach
• monatlich im Voraus.

2.2.3.2 Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des Monats, in dem

• die versicherte Person stirbt oder
• wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50% gesunken ist.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

2.3 Übergangsleistung

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.3.1.1 Die versicherte Person ist unfallbedingt

• im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
• ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
• zu mindestens 50 Prozent in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mehr als 6 Monate an.

2.3.1.2 Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als 6 Monaten ausgehen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.4 Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

• in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
• in ärztlicher Behandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

• die vereinbarte Versicherungssumme und
• der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

• nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen.
• nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, Arbeit zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

Beispiel: Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100% zahlen wir das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50% zahlen wir die Hälfte des Tagegelds.

Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.

2.5 Krankenhaustagegeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

• ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
• unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 3 Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten.

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

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

• für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 3 Jahre ab dem Tag des Unfalls.

• für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

2.6 Todesfallleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall.

Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7 Kosten für kosmetische Operationen

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.

Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

• durch einen Arzt,
• nach Abschluss der Heilbehandlung und
• bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

• Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
• notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
• Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

• für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
• für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik

entstanden.

Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

3. Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

3.1 Krankheiten und Gebrechen

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiele: Krankheiten sind z.B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen; Gebrechen sind z.B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

3.2.1 Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
- bei der Todesfallleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10%. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50% mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5%.

3.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, nehmen wir keine Minderung vor.

4. Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige (Pflegestufe 2 und 3) im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (§ 15 SGB XI Stufen der Pflegebedürftigkeit).

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

4.3 Der für dauernd pflegebedürftige Personen seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen

5. Was ist nicht versichert?

5.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

• eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
• die Einnahme von Medikamenten,
• Alkoholkonsum,
• Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

Beispiele:

Die versicherte Person

- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.
- kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab.
- torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube.
- balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.

Ausnahme:

Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel:

Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.

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

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

Ausnahme:

Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Diese Ausnahme gilt nicht

• bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,

• für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
• für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

• als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,

Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger

• als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,

Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter

• bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.

Beispiel: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung.

5.1.5 Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme:

• Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50%) verursacht, und
• für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:

• Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
• für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

5.2.4 Infektionen.

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich:

• mit Tollwut oder Wundstarrkrampf.
• mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
• durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2.3).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

Ausnahme: Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet. Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

Beispiele:

- Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall
- Angstzustände des Opfers einer Straftat

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme:

• Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und
• für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

6. Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

6.1.1 Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen Erwachsenentarif um.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

• Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend, oder
• Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen

entsprechend höheren Beitrag.

6.1.2 Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab.

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis. Das Berufsgruppenverzeichnis finden Sie unter

https://www.waldenburger.com/de/waldenburger_versicherung/produkte_2/privat/unfallversicherung/unfallversicherung.php.

In diesem Berufsgruppenverzeichnis unterscheiden wir folgende Gefahrengruppen:

• Gefahrengruppe A+: Dieser Gefahrengruppe sind versicherte Personen zuzuordnen, die in der Wissenschaft, der Verwaltung des Bundes oder des öffentlichen Dienstes tätig sind.

• Gefahrengruppe A: Dieser Gefahrengruppe sind versicherte Personen zuzuordnen, die einer kaufmännischen, verwaltenden, planenden, gestaltenden oder lehrenden Tätigkeit nachgehen. Hierunter fallen beispielsweise folgende Berufe: Sachbearbeiter, Lehrer, Kaufleute, Handelsvertreter oder Verkäufer.

• Gefahrengruppe B: Dieser Gefahrengruppe sind versicherte Personen zuzuordnen, die einer körperlichen oder handwerklichen Tätigkeit nachgehen. Hierunter fallen beispielsweise folgende Berufe: Mechaniker, Elektriker, Gärtner oder Köche.

• Gefahrengruppe C: Dieser Gefahrengruppe sind versicherte Personen zuzuordnen, die eine körperliche oder handwerkliche Tätigkeit mit einem besonders hohen Unfallrisiko ausüben. Hierunter fallen beispielsweise folgende Berufe: Landwirte, Polizisten, Maurer oder Bergleute.

• Gefahrengruppe D: Dieser Gefahrengruppe sind versicherte Personen zuzuordnen, deren berufliche Tätigkeit aufgrund des Unfallrisikos generell nicht versichert ist. Hierunter fallen insbesondere folgende Berufe: Berufs- Lizenz und Vertragssportler, Soldaten, Dachdecker, Gerüstbauer, Personenschutzfachkräfte, Feuerwehrleute, Taucher, Angehörige von Sondereinsatzkommandos (z.B. GSG 9, KSK, MEK, SEK), Stuntman oder Artisten/Akrobaten.

Bei den aufgeführten Berufen handelt es sich nur um beispielhafte Aufzählungen, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Im Zweifel setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

6.2.1 Mitteilung der Änderung

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste (z.B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.

6.2.2 Auswirkungen der Änderung

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleichbleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
Auch die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle.

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

Der Leistungsfall

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

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 2 geregelt.

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

7.2 Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

7.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.
Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht.

7.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.
- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

7.5 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden.

Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den 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 die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, 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 für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

9. Wann sind die Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind.

Dazu gilt Folgendes:

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

• Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
• Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir

• bei Invaliditätsleistung bis zu 1 ‰ der versicherten Summe.
• bei Unfallrente bis zu 1 Monatsrente.
• bei Übergangsleistung bis zu 5 % der versicherten Summe.
• bei Tagegeld und Krankenhaustagegeld jeweils bis zu 2 Tagessätzen.
• bei Kosten für kosmetische Operationen sowie für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze bis zu 5 % der jeweils versicherten Summe.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Fälligkeit der Leistung

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

9.3 Vorschüsse

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

Beispiel: Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.

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

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf 5 Jahre.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

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

Die Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie den ersten oder den einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrags

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit zugehen

10.2.3 Vertragsbeendigung

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Beispiel: Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.

Der Versicherungsbeitrag

11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode: Sie beträgt

- bei Monatsbeiträgen einen Monat,
- bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr,
- bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
- bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

11.1.2 Versicherungsteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

11.2.1 Fälligkeit der Zahlung

Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

11.2.3 Rücktritt

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet 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

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.
Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 11.3.3).

11.3.3 Zahlungsfrist

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:

• Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
• die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,

• besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
• können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.

Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.

Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.

Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.

11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

11.6.1 Wir führen die Versicherung mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

11.6.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Weitere Bestimmungen

12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

12.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).

Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.

Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir

• nach Ihrer Vertragserklärung,
• aber noch vor Vertragsannahme
in Textform stellen.

Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall

• vom Vertrag zurücktreten,
• den Vertrag kündigen,
• den Vertrag ändern oder
• den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

13.2.1 Rücktritt

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

• weder eine vorsätzliche,
• noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

• weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls,
• noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 Kündigung

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

13.2.3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.
Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 11.1.1) Vertragsbestandteil.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

• wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10% erhöhen oder
• wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

13.4 Anfechtung

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 13.1. bis 13.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

14. Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

14.1 Gesetzliche Verjährung

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

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

15. Welches Gericht ist zuständig?

15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:

• das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist.
• das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

15.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

16.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

• an unsere Hauptverwaltung oder
• an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

16.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:

Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.

Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

17. Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz für ein Unfallereignis nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

18. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Besondere Bedingungen (BBR) zur Waldenburger Unfallversicherung Premium Stand 12/2016

Inhaltsverzeichnis

A Erweiterungen/Änderungen zu den AUB

1. Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen
2. Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen
3. Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe
4. Vergiftungen durch Einnahme schädlicher Stoffe
5. Tauchtypische Gesundheitsschäden
6. Ertrinken, Ersticken, Erfrieren und unfreiwilliger Nahrungs- oder Flüssigkeitsentzug
7. Sonnenbrand oder -stich
8. Infektionen
9. Schutzimpfungen
10. Blutvergiftung und Wundinfektionen
11. Allergische Reaktionen
12. Nicht oder falsch verabreichte Medikamente infolge Entführung/ Geiselnahme
13. Eigenbewegungen und erhöhte Kraftanstrengungen
14. Bergungs- und Transportkosten
15. Kurkostenbeihilfe
16. behinderungsbedingte Mehraufwendungen
17. Doppelte Todesfallleistung
18. freie Krankenhauswahl nach einem Unfall
19. kosmetische Operationen
20. Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 %
21. Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %
22. Progressive Invaliditätsstaffel 225 %
23. Progressive Invaliditätsstaffel 350 %
24. Progressive Invaliditätsstaffel 500 %
25. Eintritt der Invalidität
26. Geltendmachung und ärztliche Feststellung der Invalidität
27. Gliedertaxe
28. Maximalleistung im Invaliditätsfall
29. Sofortleistung bei schweren Verletzungen/Verletzungsgeld
30. Todesfallleistung bei Verschollenheit
31. Krankenhaustage- und Genesungsgeld
32. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen
33. Bewusstseinsstörungen
34. Fahrtveranstaltungen
35. Komageld
36. Kostenübernahme für logopädische Behandlungen
37. Passives Kriegsrisiko
38. Strahlenschäden
39. Geringfügig erscheinende Unfallfolgen
40. Verdienstausfall
41. Meldefrist bei Unfalltod
42. Arbeitslosigkeit
43. Vorsorgeversicherung bei Eheschließung/Eintragung einer Lebensgemeinschaft
44. Künftige Bedingungsverbesserungen
45. Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen
46. Wann werden die Versicherungssummen und die Prämien automatisch angepasst?
47. Wann werden nur die Prämien angepasst?

48. Invaliditätsleistung bei Verbrennungen
49. Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität bei Amputationen und Querschnittslähmungen
50. Erweiterte Frist für die Unfallmeldung
51. Kein Abzug bei altersentsprechenden Krankheiten und Gebrechen
52. Erhöhungen des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung
53. Zahnersatz
54. Bauch- und Unterleibsbrüche
55. Psychische Reaktionen
56. Schwer- und schwerst Pflegebedürftige

B Zusätzliche Leistungen für Kinder

57. Rooming-in
58. Vorsorgeversicherung für Neugeborene/Adoptivkinder
59. Vollwaisenrente
60. Kosten für unfallbedingten Nachhilfeunterricht
61. Kosten für unfallbedingten Kindergartenausfall
62. Kosten für unfallbedingten Schulausfall
63. Beitragsbefreiung im Todesfall
64. Verdopplung Krankenhaustagegeld im Ausland
65. Fahrradunfälle
66. Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen
67. Logopädische Therapie
68. Insektengiftallergien
69. Erweiterung Blutvergiftungsklausel
70. Verschlucken und Einführen fester Stoffe
71. Erweiterung Vergiftungsklausel
72. Pflanzenvergiftung
73. Verätzungen
74. Zahnspangenkosten

Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung Premium (BBR Unfall Premium) Stand 12/2016

Sofern Sie die Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung Premium (BBR Unfall Premium) mit uns vereinbart haben, ergibt sich dies aus dem Versicherungsschein.

A Erweiterungen/Änderungen zu den AUB

1. Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen

Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese in Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.

2. Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen

Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.

3. Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe

Bei Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe wird der Begriff der Plötzlichkeit des Unfallereignisses in Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB auch dann angenommen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnittes von bis zu sieben Tagen ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande gekommenen Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten).

4. Vergiftung durch Einnahme schädlicher Stoffe

Mitversichert ist die Einnahme von Stoffen, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z. B. Nahrungsmittelvergiftungen).

5. Tauchtypische Gesundheitsschäden

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d. h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss. Wir erstatten die Kosten für die erforderliche Therapie zur Wiederherstellung der Gesundheit einschließlich der Behandlung in einer Dekompressionskammer bis zu einem Betrag in Höhe von 20.000 EUR je Schadenfall.

6. Ertrinken, Ersticken, Erfrieren und unfreiwilliger Nahrungs- oder Flüssigkeitsentzug

Als Unfallereignis gelten auch:

- Ertrinken,
- unfreiwillig erlittener Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug (Ersticken), sowie
- Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.

7. Sonnenbrand oder -stich

Als Unfallereignis gilt auch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.

8. Infektionen

Der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten gilt ebenfalls als Unfall:
8.1 Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Gürtelrose, Keuchhusten, Lepra, Masern, Mumps, Typhus/Paratyphus, Röteln, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken/Windpocken, Scharlach, spinale Kinderlähmung und Wundstarrkrampf;

8.2 Alle sonstigen Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z. B. Borreliose, Brucellose, Meningitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Malaria oder Zecken-Enzephalitis/FSME).

8.3 Der Versicherungsschutz für Infektionen besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn stattfand. Diese Wartezeit gilt nicht, wenn sich die Hautverletzung nach Ziffer 8.2 BBR Unfall Premium erst nach dem Versicherungsbeginn ereignete.

8.4 Für die durch Zecken übertragenen Infektionskrankheiten beschränkt sich der Versicherungsschutz auf die Leistungsarten Tod und Invalidität, soweit diese vereinbart wurden.

8.5 Die Fristen für den Eintritt, die Geltendmachung und die ärztliche Feststellung der Invalidität beginnen für die nach Ziffer 8.2 BBR Unfall Premium versicherten Infektionskrankheiten abweichend zu Ziffer 2 AUB nicht mit dem Unfall (z.B. Insektenstich), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

9. Schutzimpfungen

Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Ziffer 8 der BBR Unfall Premium versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.

10. Blutvergiftungen und Wundinfektionen

Als Folge eines Unfallereignisses sind zudem mitversichert:

- Blutvergiftungen und Wundinfektionen,
- Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen, sofern uns das ursächliche Ereignis innerhalb von vier Wochen angezeigt wurde und
- Infektionen durch sonstige (nicht geringfügige) Unfallverletzungen.

11. Allergische Reaktionen

Mitversichert sind nicht infektionsbedingte Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen.

12. Nicht oder falsch verabreichte Medikamente infolge Entführung/Geiselnahme

Werden infolge einer Entführung oder Geiselnahme Medikamente nicht oder falsch verabreicht, gilt auch dies als Unfall, wobei in Bezug auf die daraus folgenden Gesundheitsschäden kein Abzug wegen Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen gemäß Ziffer 3 AUB 2014 vorgenommen wird.

13. Eigenbewegungen und erhöhte Kraftanstrengungen

Ergänzend zu Ziffer 1.3 der AUB liegt ein Unfallereignis auch bei einer Eigenbewegung vor, sofern diese durch eine plötzliche äußere Einwirkung nicht mehr gezielt plan- und willensgemäß fortgesetzt werden konnte und zu einer unfreiwilligen Gesundheitsschädigung führt. Für Krankheiten und Gebrechen, die vor dem Unfallereignis bestanden, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

14. Bergungs- und Transportkosten

14.1 In Ergänzung zu Ziffer 2.7 der AUB stellen wir im Rahmen der Bergungs- und Transportkosten folgende Leistungen zur Verfügung:

- Wir informieren Sie über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt, der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

- 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. Die Kosten für die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz des Verletzten (oder einem in der Nähe gelegenen Krankenhaus) erstatten wir bei einem Krankenhausaufenthalt, der voraussichtlich mindestens sieben Tage dauert, im Rahmen der Versicherungssumme nach Ziffer 2.1 AUB auch ohne medizinische Notwendigkeit.

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

- Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

- Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

14.2 Höhe der Leistungen

Die unter Ziffer 2.8.1 AUB und Ziffer 14.1 der BBR zur Unfallversicherung Premium aufgeführten Kosten werden bis zur Höhe von 100.000 EUR gezahlt. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

15. Kurkostenbeihilfe

15.1 Die Ziffer 2 AUB wird um folgende Leistungsart erweitert:

15.2 Wir zahlen nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB eine Kurkostenbeihilfe bis zur Höhe von 5.000 EUR, wenn die versicherte Person innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,

- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
- eine medizinisch notwendige Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat.

15.3 Die medizinische Notwendigkeit der Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

15.4 Maßnahmen, bei denen die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund stehen, gelten nicht als Kur.

15.5 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

15.6 Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.

16. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

16.1 Die folgenden, innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir bis zur Höhe von 10.000 EUR, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität erforderlich sind und ein Invaliditätsgrad gemäß Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB ohne Berücksichtigung der Progression in Höhe von mindestens 50% entstanden ist:

- behindertengerechter Umbau des Pkw der versicherten Person,
- behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung,
- Prothesen und Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl), künstliche Organe und Organtransplantationen. Die Erstattung der Kosten
  für künstliche Organe und Organtransplantationen erfolgt unter der Voraussetzung, dass wir eine Neufeststellung der Invalidität in Verlängerung der Frist nach Ziffer 9.4 AUB noch bis zu einem Jahr nach der Operation verlangen können.
- Schulungs- und Prüfungsgebühren für staatlich anerkannte Umschulungsmaßnahmen,
- Blindenhund.

16.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

16.3 Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

17. Doppelte Todesfallleistung

17.1 Versterben beide versicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses und hat mindestens ein bezugsberechtigtes Kind das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, so verdoppeln sich in Ergänzung zu Ziffer 2.6.2 AUB die Versicherungssummen der Eltern bei einer vereinbarten Todesfallleistung, höchstens jedoch auf 20.000 EUR.

17.2 Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen so gilt der Höchstbetrag für alle Verträge zusammen.

18. Freie Krankenhauswahl nach einem Unfall

18.1 Wir ermöglichen Ihnen die freie Krankenhauswahl unter allen Versorgungskrankenhäusern in Deutschland. Im Falle eines stationären Krankenhausaufenthaltes erstatten wir Ihnen die Mehrkosten, die Ihnen von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse nach deren Vorleistung auferlegt werden, weil Sie ein anderes Versorgungskrankenhaus als das in der ärztlichen Einweisung genannte wählen.

18.2 Wir leisten insgesamt bis 5 % der Invaliditätsgrundsumme, maximal 5.000 EUR.

18.3 Die vorstehenden Leistungen werden nur dann erbracht, wenn ein Dritter nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

19. Kosmetische Operationen

In Ergänzung zu Ziffer 2.7 der AUB leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen in Höhe von bis zu 20.000 EUR.

Abweichend von Ziffer 2.7.1 der AUB muss bei Erwachsenen die kosmetische Operation innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 25. Lebensjahres erfolgen.

20. Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % (sofern vereinbart)

20.1 Sofern Sie eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen ab 70 % Invalidität mit uns vereinbart haben, ergibt sich das für die jeweilige versicherte Person vereinbarte Leistungsmodell aus dem Versicherungsschein.

20.2 Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB ermittelt. Führt ein Unfall nach diesen Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit und ergibt sich hieraus ein Invaliditätsgrad von mindestens 70 % zahlen wir die doppelte Invaliditätsleistung.

20.3 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf 200.000 EUR beschränkt

21. Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 % (sofern vereinbart)

21.1 Sofern Sie eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen ab 90 % Invalidität mit uns vereinbart haben, ergibt sich das für die jeweilige versicherte Person vereinbarte Leistungsmodell aus dem Versicherungsschein.

21.2 Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB ermittelt. Führt ein Unfall nach diesen Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit und ergibt sich hieraus ein Invaliditätsgrad von mindestens 90 % zahlen wir die doppelte Invaliditätsleistung.

21.3 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf 200.000 EUR beschränkt

22. Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 % der Grundversicherungssumme (sofern vereinbart)

22.1 Sofern Sie eine progressive Invaliditätsstaffel mit uns vereinbart haben, ergibt sich das für die jeweilige versicherte Person vereinbarte Leistungsmodell (Progression) aus dem Versicherungsschein.

22.2 Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB ermittelt. Führt ein Unfall nach diesen Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent, übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die zweifache Summe,
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe.

22.3 Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich somit nach diesen Bestimmungen im Einzelnen wie folgt:

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

23. Progressive Invaliditätsstaffel bis 350 % der Grundversicherungssumme (sofern vereinbart)

23.1 Sofern Sie eine progressive Invaliditätsstaffel mit uns vereinbart haben, ergibt sich das für die jeweilige versicherte Person vereinbarte Leistungsmodell (Progression) aus dem Versicherungsschein.

23.2 Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB ermittelt. Führt ein Unfall nach diesen Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent, übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Summe.

23.3 Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich somit nach diesen Bestimmungen im Einzelnen wie folgt:

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

24. Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 % der Grundversicherungssumme (sofern vereinbart)

24.1 Sofern Sie eine progressive Invaliditätsstaffel mit uns vereinbart haben, ergibt sich das für die jeweilige versicherte Person vereinbarte Leistungsmodell (Progression) aus dem Versicherungsschein.

24.2 Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB ermittelt. Führt ein Unfall nach diesen Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,

- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent, übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Summe,

- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die siebenfache Summe.

24.3 Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich somit nach diesen Bestimmungen im Einzelnen wie folgt:

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

25. Eintritt der Invalidität

Die Invalidität muss innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten sein.

26. Geltendmachung und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Frist zur Geltendmachung und ärztlichen Feststellung der Invalidität wird abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB auf 24 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert.

27. Gliedertaxe

27.1 Die Tabelle in Ziffer 2.1.2.2.1 AUB wird durch die nachstehende Tabelle ersetzt:

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

- eines Armes	80 %
- eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	80 %
- eines Armes unterhalb des Ellenbogens	75 %
- einer Hand	75 %
- eines Daumens	30 %
- eines Zeigefingers	20 %
- anderer Finger je	12 %
- sämtliche Finger einer Hand jedoch höchstens	70 %
- eines Beines über Mitte des Oberschenkels	80 %
- eines Beines bis Mitte des Oberschenkels	75 %
- eines Beines bis unterhalb des Knies	65 %
- eines Beines bis Mitte des Unterschenkels	60 %
- eines Fußes	60 %
- einer großen Zehe	15 %
- einer anderen Zehe	5 %
- eines Auges	60 %
- sofern ein Auge vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren bzw. funktionsunfähig war	90 %
- des gänzlichen Verlustes der Sehkraft eines Auges	60 %
- des gänzlichen Verlustes des Gehörs auf einem Ohr	45 %
- sofern das Gehör auf einem Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	70 %
- des Geruchssinns	20 %
- des Geschmacksinns	20 %
- der vollständigen Stimme	100 %
- einer Niere	25 %
- beider Nieren (auch wenn die andere bereits verloren war)	100 %
- der Milz	10 %
- der Milz bei Kindern unter 14 Jahren	20 %
- der Gallenblase	10 %
- des Magens	20 %
- des Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarms	20 %
- eines Lungenflügels	50 %

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

28. Maximalleistung im Invaliditätsfall

Je versicherter Person unabhängig davon, ob der Versicherungsschutz in einem oder mehreren Verträgen gewährt wird, leisten wir im Invaliditätsfall eine Maximalleistung. Insgesamt beträgt die Höchstersatzleistung je versicherter Person im Invaliditätsfall 1.100.000 EUR. Im Leistungsfall werden bei Überschreitung der Höchstsumme(n) die Leistungen entsprechend gekürzt, bei mehreren Verträgen werden die Leistungen im Verhältnis aufgeteilt. Die hieraus resultierenden zu viel gezahlten Beiträge werden zurückerstattet.

29. Sofortleistung bei schweren Verletzungen / Verletzungsgeld

29.1 Die Versicherungssumme für Übergangsleistung wird in Ergänzung zu Ziffer 2.2 AUB bei folgenden schweren Verletzungen sofort fällig, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt:

- Querschnittlähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation einer Hand oder eines Fußes,
- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 20% der Körperoberfläche,
- Schädel-Hirn-Trauma 3. Grades,
- dauerhafte Sehkraftminderung auf beiden Augen um jeweils mindestens 60%,
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen (auch von zwei Organen oder von zwei Knochen - nicht jedoch von Elle und Speiche desselben Armes oder von Schien- und Wadenbein desselben Beines):

    - Bruch eines Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochens,
    - Wirbelkörperbruch,
    - Beckenbruch,
    - gewebezerstörender Schaden an Herz, Lunge, Leber, Milz oder Nieren.

29.2 Unabhängig von der Vereinbarung einer Versicherungssumme für die Übergangsleistung bezahlen wir bei den in der Ziffer 26.1 beschriebenen schweren Verletzungen ein Verletzungsgeld in Höhe von 1.000 EUR je Versicherungsfall.

29.3 Das Vorliegen einer schweren Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.

30. Todesfallleistung bei Verschollenheit

Der unfallbedingte Tod gilt in Ergänzung zu Ziffer 2.6 AUB als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtwirksam für Tod erklärte wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen. Die Leistung ist begrenzt auf die vereinbarte Todesfallsumme, max. 20.000 EUR.

31. Krankenhaustage- und Genesungsgeld

31.1 Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird innerhalb von fünf Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt, längstens jedoch für 1.250 Tage insgesamt. Genesungsgeld wird längstens für 250 Tage gezahlt.

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

31.3 Erfolgt aufgrund des Unfalls eine Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie (d.h. es muss zumindest eine ganze Extremität betäubt werden), so wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld für mindestens fünf Tage gezahlt. Dies gilt auch, wenn die Operation ambulant durchgeführt und dadurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden wird.

31.4 Ereignet sich der Unfall Im Ausland, zahlen wir:

- für die Dauer des Krankenhaus-Aufenthaltes in dem betreffenden Land,
- höchstens jedoch für 15 Tage,
- den doppelten (mit Genesungsgeld den dreifachen) Krankenhaustagegeldsatz.

31.5 Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

32. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Abweichend von Ziffer 3 AUB wird die Leistung im Falle einer Invalidität entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn Krankheiten oder Gebrechen bei der unfallbedingten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben.
Die Leistung wird erst dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 50 % beträgt.

33. Bewusstseinsstörungen durch Herz-Kreislaufstörung, Schlaganfall, Krampfanfall (z.B. epileptischer Anfall), Übermüdung, Alkohol, oder Medikamente

33.1 Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind, versichert. Bei Bewusstseinsstörungen, die infolge von Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen vorliegen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt.
33.2 In Abänderung der Ziffer 5.1.1 AUB fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch eine Kreislaufstörung, einen Schlaganfall, einen Krampfanfall (z.B. epileptischer Anfall) oder Herzinfarkt verursacht wurden.

33.3 Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung werden nicht als Bewusstseinsstörungen angesehen.
33.4 Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Drogeneinfluss entstehen, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

34. Fahrtveranstaltungen von Stern-, Zuverlässigkeits-, Slalom- und Orientierungsfahrten

In Ergänzung zu Ziffer 5.1.5 AUB sind Unfälle bei Fahrtveranstaltungen versichert, bei denen es auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits-, Slalom- oder Orientierungsfahrten).

35. Komageld

Wir zahlen innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet ein Tagegeld in Höhe von 15 EUR für jeden Kalendertag, bis max. 30 Tage, an dem die versicherte Person sich in einem Koma (jedes Koma - auch ein ärztlich verordnetes Koma) befindet.

36. Kostenübernahme für logopädische Behandlung

36.1 In Ergänzung zu Ziffer 2 der AUB leisten wir Ersatz für Kosten logopädischer Behandlungen.

36.2 Wir übernehmen innerhalb von zwei Jahren vom Unfalltag an gerechnet, die entstehenden, nachgewiesenen Kosten für eine logopädische Behandlung bis zu einer Höhe von 2.000 EUR, sofern diese Behandlung ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität erforderlich ist.

36.3 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Unfallversicherungsverträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

37. Passives Kriegsrisiko

37.1 In Ergänzung von Ziffer 5.1.3 AUB besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person durch ein Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis einen Unfall erlitten und nicht zu den aktiven Teilnehmern am Krieg oder Bürgerkrieg gehört hat.

Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten einer Krieg führenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

37.2 Als Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis gelten auch damit zusammenhängende Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der kriegsführenden Parteien ausgeführt werden.

37.3 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

- Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
- Unfälle durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, an denen der Staat, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als kriegsführende Partei beteiligt ist, oder die auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden, ohne dass dieser Staat kriegsführende Partei ist.

38. Strahlenschäden

In Abänderung zu Ziffer 5.2.2 AUB sind Gesundheitsschäden durch Röntgenstrahlen, Laserstrahlen, Maserstrahlen (z. B. Mikrowelle), künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sowie energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt mitversichert, sofern sie sich nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten darstellen und Berufskrankheiten sind.

39. Geringfügig erscheinende Unfallfolgen

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person - abweichend von Ziffer 7.1 AUB - erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

40. Verdienstausfall

Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstausfall nicht konkret nachgewiesen, so wird in Ergänzung zu Ziffer 7.3 AUB ein fester Betrag in Höhe des zum Unfallzeitpunkt für die Unfallversicherung der versicherten Person gültigen Jahres-Bruttobeitrages, höchstens jedoch 1.000 EUR je Unfallereignis, erstattet**.**

41. Meldefrist bei Unfalltod

Die Frist für die Meldung des Unfalltods beträgt 1 Jahr vom Unfallereignis an gerechnet. Abweichend von Ziffer 7.5 der AUB beginnt die Meldefrist erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen nachweislich Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

42. Arbeitslosigkeit

Ergänzend zu Ziffer 10 AUB gilt Folgendes als vereinbart:

42.1 Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet sind. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.

42.2 Wir gewähren während der Außerkraftsetzung beitragsfreien Versicherungsschutz in Höhe der zuletzt vereinbarten Summen.

42.3 Voraussetzungen für den beitragsfreien Versicherungsschutz sind:

- Der Unfallversicherungsvertrag bestand vor der Arbeitslosigkeit mindestens 12 Monate.
- Alle Beiträge wurden bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit beglichen.
- Das Arbeitsverhältnis war unbefristet, ungekündigt und wurde durch den Arbeitgeber betriebsbedingt gekündigt.
- Die wöchentliche Arbeitszeit betrug vor der Kündigung mindestens 30 Stunden.
- Das Arbeitsverhältnis unterlag dem deutschen Arbeitsrecht und der Beitragspflicht der Bundesanstalt für Arbeit.
- Der beitragsfreie Versicherungsschutz erlischt mit Ende der Arbeitslosigkeit, spätestens jedoch nach insgesamt dreijähriger Beitragsfreistellung seit Vertragsbeginn.

42.4 Die Außerkraftsetzung endet mit Beendigung der Arbeitslosigkeit, wenn uns ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Monaten zugeht. Anderenfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung.

42.5 Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.

43. Vorsorgeversicherung bei Eheschließung/Eintragung einer Lebensgemeinschaft

Wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages heiraten oder eine eingetragene Lebensgemeinschaft eingehen, und für Ihren Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht, so ist Ihr Ehegatte/eingetragener Lebenspartner ab der Heirat/Eintragung der Lebensgemeinschaft beitragsfrei mit den Grundsummen Ihres Vertrages bis max. 100.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression), 10.000 EUR für den Todesfall und 20 EUR Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld bis zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages, mindestens jedoch für 6 Monate, mitversichert.

44. Künftige Bedingungsverbesserungen

Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) oder Besondere Bedingungen (BBR) ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

45. Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen

45.1 Wir garantieren Ihnen, dass diese BBR Unfall Premium ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den AUB 2014 des GDV abweichen.

45.2 Ferner garantieren wir die Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse.

46. Wann werden die Versicherungssummen und die Prämien automatisch angepasst (Dynamik)?

46.1 Sofern Sie eine Dynamik mit uns vereinbart haben, ergibt sich dies aus dem Versicherungsschein.

46.2 In diesem Fall werden die Versicherungssummen und der Beitrag jährlich angepasst (Dynamik).

46.3 Leistungsarten

Die im Folgenden genannten Leistungsarten nehmen an der Dynamik teil:

Invaliditätsleistung
Todesfallleistung

46.4 Anpassung der Versicherungssummen

Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 5 Prozent zum Beginn des Versicherungsjahres. Diese Erhöhung erfolgt erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

Dabei werden die Versicherungssummen für die Invaliditäts- und Todesfallleistung auf volle 1000 Euro gerundet.

Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle Unfälle nach dem Erhöhungstermin.

46.5 Anpassung des Beitrags

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

46.6 Verfahren

46.6.1 Vor der jährlichen Erhöhung erhalten Sie von uns eine schriftliche Mitteilung.

46.6.2 Sie können der Erhöhung innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Wir werden Sie auf die Frist hinweisen.

46.6.3 Sie und wir können die Vereinbarung über die jährliche Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich erfolgen.

47. Wann werden nur die Prämien angepasst?

47.1. Wir sind berechtigt die Beitragssätze für bestehende Versicherungsverträge in angemessenen Zeiträumen regelmäß zu überprüfen. Hierbei ist zusätzlich auf der Basis der bisherigen Schadenentwicklung auch die voraussichtliche künftige Entwicklung des unternehmensindividuellen Schadenbedarfs zu berücksichtigen.

47.2. Die Beitragssätze werden mittels anerkannter mathematischer-statistischer Verfahren unter Berücksichtigung der Schadenaufwendungen, der Kosten (Provisionen, Sach- und Personalkosten und Aufwand der Rückversicherung) und des Gewinnansatzes kalkuliert.

47.3. Tarifliche Anpassungen von Beitragssätzen können von uns zur Hauptfälligkeit des Vertrages mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres vorgenommen werden.

47.4. Beitragssenkungen gelten automatisch ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres

47.5. Beitragserhöhungen werden Ihnen unter Gegenüberstellung der alten und neuen Beitragshöhe spätestens einen Monat vor Hauptfälligkeit mitgeteilt. Sie können den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung kündigen.

47.6. Individuell vereinbarte Zuschläge oder tarifliche Nachlässe (z. B. Bündelnachlass, Laufzeitnachlass) bleiben von der Tarifanpassung unberührt.

48. Invaliditätsleistung bei Verbrennungen

48.1 Erleidet die versicherte Person durch ein versichertes Unfallereignis Verbrennungen III. Grades von mehr als 20 Prozent der Körperoberfläche und ist durch eine gutachterliche Untersuchung hierfür kein Invaliditätsgrad ermittelt worden, leisten wir auf Basis eines Invaliditätsgrades in Höhe von 10% der Versicherungssumme.

48.2 Voraussetzungen für die Leistung sind der Nachweis der Verletzungen durch ein fachärztliches Gutachten sowie die schriftliche Geltendmachung der Leistung innerhalb von 2 Jahren vom Unfalltag an gerechnet.

48.3 Ein Anspruch auf die Leistung besteht nicht, wenn die versicherte Person innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet an den Unfallfolgen verstirbt.

49. Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität bei Amputationen und Querschnittslähmungen

Im Falle einer Amputationsverletzung oder Querschnittslähmung entfällt die Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität abweichend von Ziffer 2.1.1.1 der AUB.

50. Erweiterte Frist für die Unfallmeldung

Es liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn Sie oder die versicherte Person die Schadenmeldung gemäß Ziffer 12 a) und b) innerhalb des ersten Jahres vom Unfalltag an gerechnet bei uns einreichen.

51. Kein Abzug bei altersentsprechenden Krankheiten und Gebrechen

Abweichend von Ziffer 3 der AUB werden die Leistungen nur dann gekürzt, sofern die mitwirkenden Krankheiten oder Gebrechen über das altersdurchschnittliche Maß hinaus gehen.

52. Erhöhungen des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

52.1 Sie können unter folgenden nachweisbaren Voraussetzungen ohne erneute Risikoprüfung die Invaliditäts- und Todesfallleistung um 20% der bislang versicherten Versicherungssumme erhöhen:

- Bei Geburt eines Kindes der versicherten Person
- Bei Heirat bzw. Verpartnerung nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) der versicherten Person
- Bei Adoption eines Kindes durch die versicherte Person
- Bei Erwerb von Eigentum an einer Immobilie zu Wohnzwecken im Wert von mindestens 150.000 Euro durch die versicherte Person
- Bei Aufnahme eines Kredits in Höhe von mindestens 100.000 Euro im Rahmen einer selbständigen Tätigkeit der versicherten Person. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person mit der selbständigen Tätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen und keine weiteren Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit bezieht.
- Bei dem erstmaligen Abschluss einer in Deutschland anerkannten Berufsausbildung und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit.
- Bei dem erstmaligen Abschluss eines Studiums an einer Universität oder Hochschule und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit.

52.2 Die Erhöhungsgarantie setzt zum Zeitpunkt der Anpassung voraus, dass dieses Recht innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses ausgeübt wird.

52.3. Die unter Ziffer 28 BBR Unfall Premium geregelte Maximalleistung im Invaliditätsfall gilt bei der Erhöhung zu berücksichtigen.

53. Zahnersatz

In Ergänzung zu Ziffer 2.7 der AUB übernehmen wir bei einer unfallbedingten Zerstörung von Brücken, Kronen, Gebissen und Implantaten ebenfalls die Kosten für die Reparatur bis zu der maximal in diesem Vertrag versicherten Summe der „Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung“ bis zu einer Höhe von 1.000 EUR. Die versicherte Person hat den Nachweis über die unfallbedingte Zerstörung des Zahnersatzes zu belegen. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, so können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, so können Sie sich unmittelbar an uns halten, sofern Sie die Forderung des vermeintlich Ersatzpflichtigen an uns abtreten.

54. Bauch- und Unterleibsbrüche

In Ergänzung zu Ziffer 1.4 und in Abänderung von Ziffer 5.2.7 AUB gilt als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person Bauch- und Unterleibsbrüche entstehen.

55. Psychische Reaktionen

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.6 AUB sind krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen unter folgenden Voraussetzungen versichert:

- ein versichertes Unfallereignis hat zu einer dauerhaften organischen Schädigung des

Nervensystems geführt und
- es besteht ein kausaler Zusammenhang zwischen der organischen Schädigung und der psychischen Reaktion.

56. Schwer- und Schwerstpflegebedürftige

In Abänderung zu Ziffer 4 AUB besteht auch Versicherungsschutz, sofern die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt schwer- oder Schwerstpflegebedürftig im Sinne des im Sinne der sozialen Pflegeversicherung ist (§ 15 SGB XI Stufen der Pflegebedürftigkeit).

B Bedingungen für zusätzliche Leistungen bei Kindern

57. Rooming-in

57.1 Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so zahlen wir für höchstens 10 Übernachtungen je Übernachtung einen pauschalen Kostenzuschuss in Höhe von 50 EUR.

57.2 Sind die Voraussetzungen für ein Krankenhaustagegeld für das versicherte Kind gegeben, zahlen wir danach für maximal weitere 90 Übernachtungen eines Elternteiles einen Betrag in Höhe der für das Kind vereinbarten Versicherungssumme für Krankenhaustagegeld je Übernachtung.

57.3 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestanden bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

58. Vorsorgeversicherung für Neugeborene/Adoptivkinder

In Erweiterung von Ziffer 10.1 AUB gilt Folgendes als vereinbart:

58.1 Ihre während der Vertragsdauer geborenen Kinder sind ab Vollendung der Geburt und bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres beitragsfrei mitversichert. Die Versicherungssummen betragen 100.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression) und 20 EUR Krankenhaustagegeld. Zusätzlich gelten die unter den Ziffern 14, 15 und 19 BBR Unfall Premium genannten Kosten mitversichert.
Wird das Kind während des ersten Jahres in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz bis zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages zusätzlich. Die Leistungen aus dieser Vorsorgeversicherung können für jedes Kind nur einmal in Anspruch genommen werden.

58.2 Ihre während der Vertragsdauer adoptierten Kinder im Alter unter 14 Jahren sind ab Rechtswirksamkeit der Adoption bis zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages beitragsfrei mitversichert. Die Versicherungssummen betragen 100.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression) und 20 EUR Krankenhaustagegeld. Zusätzlich gelten die unter den Ziffern 14, 15 und 19 BBR Unfall Premium genannten Kosten mitversichert.
Wird das Kind während des ersten Jahres in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz bis zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages zusätzlich. Die Leistungen aus dieser Vorsorgeversicherung können für jedes Kind nur einmal in Anspruch genommen werden.

59. Vollwaisen-Rente

59.1 Versterben beide bei der Waldenburger unfallversicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisen-Rente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Die Vollwaisen-Rente wird jährlich in Höhe des fünfzigfachen Brutto-Jahresbeitrages, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 5.000 EUR pro Jahr und Kind gezahlt. Die Vollwaisen-Rente wird letztmalig für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

59.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestanden bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

60. Kosten für unfallbedingten Nachhilfeunterricht

60.1 Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht für max. 100 Schultage bis zu 35 EUR pro ausgefallenen Schultag ab dem 21. Ausgefallenem Schultag. Die Kosten werden auch zusätzlich zu einer Krankenhaustagegeldleistung erstattet. Der Anspruch auf Zahlung des Nachhilfegeldes besteht für das versicherte Kind bis zum 18. Lebensjahr.

60.2 Voraussetzung für die Leistung ist, dass für das versicherte Kind ein Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld in Höhe von mindesten 15 EUR vereinbart ist.

60.3 Bestanden bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

61. Kosten für unfallbedingten Kindergartenausfall

61.1 Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles den Kindergarten nicht besuchen, erstatten wir für jeden Werktag ein Kindergartenausfallgeld in Höhe von 25 EUR für maximal 20 Tage. Der Anspruch auf Zahlung des Kindergartenausfallgeldes ist mittels eines ärztlichen Attestes zu begründen.

61.2 Voraussetzung für die Leistung ist, dass für das versicherte Kind ein Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld in Höhe von mindesten 15 EUR vereinbart ist.

61.3 Bestanden bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

62. Kosten für unfallbedingten Schulausfall

62.1 Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles den Schulunterricht nicht besuchen, erstatten wir für jeden Schultag ein Schulausfallgeld in Höhe von 25 EUR für maximal 20 Tage. Der Anspruch auf Zahlung des Schulausfallgeldes besteht für das versicherte Kind bis zum 18. Lebensjahr und ist mittels eines ärztlichen Attestes zu begründen.

62.2 Voraussetzung für die Leistung ist, dass für das versicherte Kind ein Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld in Höhe von mindesten 15 EUR vereinbart ist.

62.3 Bestanden bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

63. Beitragsbefreiung im Todesfall

Falls Sie während der Wirksamkeit des Vertrages versterben und bei Beginn der Versicherung das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, wird der Versicherungsschutz für die im Rahmen des Vertrages versicherten Kinder mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen beitragsfrei gestellt. Die Beitragsbefreiung gilt jeweils bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das 18. Lebensjahr vollendet wird. Die Beitragsbefreiung gilt nicht, wenn die Todesursache ein Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis war.

64. Verdopplung Krankenhaustagegeld im Ausland

In Ergänzung zu 29.4 BBR Unfall Premium zahlen wir das doppelte Krankenhaustagegeld für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land, höchsten jedoch für 21 Tage. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem das versicherte Kind keinen Wohnsitz hat.

66. Fahrradunfälle

Wir erhöhen die vereinbarte Invaliditätsgrundsumme um 10 %, wenn das versicherte Kind einen Fahrradunfall erleidet bei dem es nachweislich einen handelsüblichen Fahrradhelm, der den Sicherheitsnormen entspricht, getragen hat. Die maximale Vollinvaliditätssumme (Grundinvalidität gegebenenfalls erhöht durch eine vereinbarte Progression) beträgt dabei 1.000.000 EUR.

67. Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen

67.1. Wir leisten ein Schmerzensgeld in Höhe von 10 % der vereinbarten Invaliditätsgrundsumme, wenn das versicherte Kind aufgrund eines Unfalles gemäß Ziffer 1.3 AUB eine vollständige Fraktur erleidet und in medizinisch notwendiger stationären Heilbehandlung war.

67.2. Bei einem ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt von mehr als 30 Tagen zahlen wir 100 % des vereinbarten Schmerzensgeldes.

67.3. Bei einem ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt von 4 bis 30 Tagen zahlen wir 50 % des vereinbarten Schmerzensgeldes.

68. Logopädische Therapie

Werden bei einem Unfall gemäß Ziffer 1.3 AUB Sprachzentren verletzt und dadurch entstehen bei dem versicherten Kind Schwierigkeiten beim Sprechen, im Sprachverständnis und / oder beim Lesen und Schreiben werden von uns die Kosten für eine notwendige logopädische Therapie, die dem Zwecke dient, die kommunikativen Fähigkeiten wiederherzustellen oder zumindest zu verbessern erstattet. Die Erstattung der Kosten ist auf 1.500 EUR begrenzt.

69. Insektengiftallergien

In Ergänzung zu Ziffer 11 BBR Unfall Premium gilt eine durch Insektenstiche oder –bisse verursachte allergische Reaktion (Anaphylaxie) bei dem versicherten Kind mitversichert. Zu den Anzeichen einer solchen Insektengiftallergie gehören Nesselsucht, Zittern, Kreislaufbeschwerden, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Atemnot und ein allergischer Schock.

70. Erweiterung Blutvergiftungsklausel

Eine durch einen Unfall gemäß Ziffer 1.3 AUB verursachte Blutvergiftung (Sepsis, Lymphangitis) gilt, auch bei geringfügigen Verletzung der Haut oder Schleimhaut, mitversichert.

71. Verschlucken und Einführen fester Stoffe

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.5 AUB gilt als versichertes Unfallereignis das Verschlucken fester Stoffe und das Einführen von festen Stoffen in die Körperöffnungen des versicherten Kindes.

72. Erweiterung Vergiftungsklausel

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.5 AUB gilt als versichertes Unfallereignis eine Vergiftung durch Medikamente, Tabak, Alkohol, Reinigungsmittel, Kosmetika, Lösungsmittel, Insektizide, die das versicherte Kind, auch wenn es nicht beaufsichtigt war von den entsprechend verantwortlichen Personen, eingenommen, ausprobiert oder runtergeschluckt hat.

73. Pflanzenvergiftungen

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.5 AUB gilt als versichertes Unfallereignis, wenn das versicherte Kind Pflanzen oder Teile einer Pflanze, wie z. B. Beeren, Nüsse, Früchte, Blätter oder Wurzel gegessen, gekaut und / oder ausgespuckt hat oder es mit Pflanzen oder Teile einer Pflanze in Berührung gekommen ist, die zu einer Vergiftung führen.

74. Verätzungen

In Ergänzung zu Ziffer 5.2 AUB gelten Verätzungen auf der Haut bzw. Schleimhaut des versicherten Kindes durch chemische Stoffe als Unfallereignis. Mitversichert sind ebenfalls Verätzungen im Mund- oder Rachenraum, Speiseröhre, Magen, Darm und im Augenbereich des versicherten Kindes.

75. Zahnspangenkosten

Eine Zahnspange wird den in Ziffer 53 BBR Premium beschriebenen Brücken, Kronen, Gebissen und Implantaten gleichgestellt. Wir leisten in gleichem Umfang und gleicher Höhe wie unter Ziffer 53 BBR Premium beschrieben.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

(Stand 01.10.2013)

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung 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 die sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem 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 Antrages oder durch den jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Sie erklären sich damit einverstanden, dass der Versicherer zum Zwecke des Vertragsabschlusses, der Vertragsverwaltung und – Abwicklung, der **Personenidentifikation** und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung (z.B. im Schadenfall) **Adressinformationen**, Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten von der infoscore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden bezieht und nutzt. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. 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 bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), 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 wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen 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 Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch 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 (Doppelversicherung, gesetzlicher Forderungsübergang sowie 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 Versicherungsmissbrauch 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 und beim Verband der privaten Krankenversicherung zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiele:

Haftpflichtversicherer

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und –verhütung.

Kfz-Versicherer

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer

- Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag,
- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung.
- Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung durch den Versicherer.
- Ablehnung des Vertrages durch den Versicherungsnehmer wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung

Rechtsschutzversicherer

- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von zwölf 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 von Angaben zur Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherer

- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadensummen erreicht sind.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer

- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäck-Versicherung.
Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Unfallversicherer

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

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen und Teilbereiche der Versicherungstätigkeit (z. B. Lebens-, Kranken- und Sachversicherung oder z. B. Die Schadenbearbeitung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) 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 Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, IBAN und BIC, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.
Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, IBAN, BIC, 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 allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe sowie der für die Schadenbearbeitung zuständigen Unternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zu 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. Branchenspezifischen Daten -wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten- bleiben dagegen unter Verfügung der jeweiligen Unternehmen und werden nur zum Zwecke der Schadenbearbeitung an die entsprechenden anderen Unternehmen der Gruppe übermittelt.

Unserer Versicherungsgruppe gehören zurzeit folgende Gesellschaften an:
Waldenburger Beteiligungen GmbH & Co. KG, 74653 Künzelsau
Waldenburger Versicherung AG, 74638 Waldenburg

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.
Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät.
Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a.
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. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über 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.
Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns 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.
Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

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 Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.