

Unfallversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen:
WWK Allgemeine Versicherung AG
Deutschland

Produkt:
WWK Gruppenunfallversicherung
AUB GUV 2015

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine private Unfallversicherung an. Sie sichert ab gegen Risiken durch Unfallverletzungen.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt. Dafür bieten wir bei vertragsgemäßer Vereinbarung insbesondere folgende Leistungsarten:

Geldleistungen

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen).
- ✓ Lebenslange Unfallrente bei besonders schweren Beeinträchtigungen.
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Operationen.
- ✓ Unfalltagegeld bei Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze.
- ✓ Todesfallleistung bei Tod durch ein Unfallereignis.

Dienstleistungen

- ✓ Häusliche Hilfe in der ersten Zeit nach einem Unfall (z.B. Pflege, Menüservice, Haushaltshilfe, Grundpflege).
- ✓ Beratung zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation.
- ✓ Beratung bei Pflegebedürftigkeit
- ✓ Pflegeplatzgarantie.

Die Leistungsarten und die Versicherungssummen dazu vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten (z.B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall).
- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung.
- ✗ Sachschäden (z.B. Brille, Kleidung).
- ✗ Durch Krieg oder Bürgerkriegsereignisse verursachte Unfälle.
- ✗ Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Eingeschränkt versichert bzw. vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Unfälle durch Alkohol- oder Drogenkonsum.
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat.
- ! Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe.
- ! Bandscheibenschäden.
- ! Infektionen und Vergiftungen.

Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen uns einen Berufswechsel so bald wie möglich anzeigen, damit wir den Vertrag anpassen können.

- sen können.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nicht anders vereinbart, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer kündigen (das muss spätestens drei Monate vorher geschehen). Sie oder wir können den Vertrag auch kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie Klage gegen uns auf Leistung erhoben haben. Dann endet die Versicherung schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit die WWK Ihnen Versicherungsschutz anbieten kann, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Antrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen die WWK in Textform gefragt hat, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn die WWK nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragt, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die WWK vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht hat die WWK kein Rücktrittsrecht, wenn die WWK den Vertrag auch bei Kenntnis der nichtangezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt die WWK den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt die WWK dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht der WWK

ursächlich war. Die Leistungspflicht der WWK entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht der WWK der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

2. Kündigung

Kann die WWK nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, kann die WWK den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

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

3. Vertragsänderung

Kann die WWK nicht zurücktreten oder kündigen, weil die WWK den Vertrag auch bei Kenntnis der

nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der WWK Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend .Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließt die WWK die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang dieser Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht wird die WWK Sie in dieser Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Die WWK kann ihre Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die WWK von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von der WWK geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung der Rechte hat die WWK die Umstände anzugeben, auf die sie die Erklärung stützt. Zur Begründung kann die WWK nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Die WWK kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn die WWK den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte. Wenn falsche oder unvollständige Angaben von Ihnen oder der versicherten Person nicht schuldhaft gemacht wurden, verzichtet die WWK auf die Vertragsanpassung oder Kündigung.

Die Rechte der WWK zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung der Rechte der WWK die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

Identität des Versicherers	<p>WWK Allgemeine Versicherung AG</p> <p>Marsstr. 37, 80292 München Sitz München, Registergericht München HR B 5553</p> <p>Telefon (0 89) 51 14-0 E-Mail: info@wwk.de</p> <p>• Fax (0 89) 51 14-23 37 • Internet: www.wwk.de</p> <p>Die WWK hat in keinem Mitgliedsstaat der Europäischen Union eine Niederlassung.</p>
Anschrift des Versicherers	<p>WWK Allgemeine Versicherung AG</p> <p>Marsstr. 37, 80292 München</p> <p>Vorstand: Jürgen Schrameier (V.), Rainer Gebhart (stv.V.), Dirk Fassott, Vorsitzender des Aufsichtsrats: Prof. Dr. Peter Reiff</p>
Hauptgeschäftstätigkeit	Betrieb der Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt- und Sachversicherung
Anschrift der Aufsichtsbehörde	<p>Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Bereich Versicherungen</p> <p>Graurheindorfer Straße 108 53117 Bonn</p>
Vertriebspartner im Außendienst	
Umsatzsteuer	Unsere Steuernummer für die Umsatzsteuer: DE129274155
Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung	<p>Diesem Vertrag liegen die „Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen für die betriebliche Gruppenunfallversicherung (AUB GUV)“ einschließlich Zusatzbedingungen zu Grunde.</p> <p>Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.</p>
Versicherungsumfang	<p>Versicherungsgegenstand ist der Unfall. Ein Unfall setzt voraus, dass die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Wobei auch als Unfall gilt, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden. Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn der Tod durch</p> <ul style="list-style-type: none"> – Eindringen von Flüssigkeiten in die Atemwege von außen (Ertrinken), – Exogenes Abschneiden der Sauerstoffzufuhr (Ersticken), – Absinken der Körpertemperatur (Erfrieren) <p>nach vorausgegangenem Unfallereignis verursacht wird.</p> <p>Mitversichert sind auch unfreiwillige Vergiftungen (auch allergische Reaktionen) durch Insektenstiche</p>
Beitrag gemäß Zahlungsweise	<p>Prämie inklusive Versicherungssteuer gemäß Zahlungsweise _____ EUR</p> <p>Zahlungsweise</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich mit monatlicher Zahlungsweise <p>Ihr Versicherungsbeitrag ist zu Vertragsbeginn fällig und jeweils für das laufende Versicherungsjahr im Voraus zu zahlen. Gerne räumen wir Ihnen eine Teilzahlungsmöglichkeit ein. Nachdem in diesem Fall jedoch höhere Kosten für die Verwaltung Ihres Vertrages entstehen, werden dem ermittelten Jahresbeitrag Zuschlagssätze hinzugerechnet</p> <p>Erstmals zum Versicherungsbeginn am _____</p> <p>Vertragsablauf _____</p> <p>Denken Sie bitte daran, dass Sie die erste Prämie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen haben. Ihr Widerrufsrecht bleibt hiervon selbstverständlich unberührt. Bei verspäteter Zahlung beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Außerdem können wir bis zum Eingang der verspäteten Zahlung vom Vertrag zurücktreten. Die Fälligkeiten der weiteren Prämien richten sich nach dem von Ihnen gewählten Versicherungsbeginn und der Zahlungsweise der Versicherung.</p> <p>Zahlen Sie eine der weiteren Prämien nicht rechtzeitig, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Außerdem können wir den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen kündigen. Falls Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichend Deckung auf Ihrem Konto. Bitte beachten Sie, dass sich die Prämie während der Laufzeit ändern kann. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag sowie Ziffer 10 der beigefügten „Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen für die betriebliche Gruppenunfallversicherung (AUB GUV)“.</p>

Befristung	An die genannten Konditionen halten wir uns drei Tage gebunden. Der Antragsteller hält sich an seinen Antrag vier Wochen ab Antragsunterschrift gebunden.
Beginn des Versicherungsschutzes	Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Antrag und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unter bestimmten Voraussetzungen unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung. Der Vertrag kommt zustande mit der Zusendung des Versicherungsscheins.
Widerrufsrecht	Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG- Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: WWK Allgemeine Versicherung, Marsstr. 37, 80335 München oder per Fax: (0 89) 51 14-23 37 oder per E-Mail: info@wwk.de Widerrufsfolgen Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags der laufenden Versicherungsperiode, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den entsprechenden Anteil des im Versicherungsschein/im Nachtrag/in der Beitragsrechnung genannten Jahresbeitrags; berechnet nach folgender Formel: Jahresbeitrag: 360 x Anzahl der Tage bis zum Eingang des Widerrufs bei uns. Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden. Besondere Hinweise Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Ende der Widerrufsbelehrung
Beendigung des Vertrags	Mit Ablauf der Vertragslaufzeit verlängert sich das Versicherungsverhältnis um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zugegangen ist.
Anwendbares Recht	Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
Sprache	Die Vertragsbedingungen und weitere Informationen werden Ihnen in deutscher Sprache mitgeteilt. Während der Laufzeit des Vertrages kommunizieren wir mit Ihnen in deutscher Sprache.
Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle	Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Wir sind bereit und verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitbeilegungsverfahren in Anspruch nehmen. Sie können Ihre Anfragen richten an: Versicherungsombudsmann e. V. Postfach 08 06 32 10006 Berlin www.versicherungsombudsmann.de Wir nehmen an Streitbeilegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teil. Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.
Beschwerdestelle	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Bereich Versicherungen Graurheindorfer Straße 108 53117 Bonn

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 Versicherten-gemeinschaft 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.
Einwilligungs- erklärung	Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. 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.
Schweigepflicht- entbindungs- erklärung	Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflicht-entbindung) 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. Datenspeicher- ung 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 Vertragspartners im Außendienst, 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. Datenübermitt- lung 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 Schadenabwicklung 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, evtl. Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden wie Schadenhöhe und Schadentag.
4. Zentrale Hinweissysteme	Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von 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 e.V. und beim Verband der privaten Krankenversicherer e.V. 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 bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiele: Kfz-Versicherung – Registrierung von auffälligen Schadensfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und –verhütung

Lebensversicherung

- Aufnahme von Sonderisiken z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag
 - aus versicherungsmedizinischen Gründen
 - auf Grund der Auskünfte anderer Versicherer
 - wegen verweigerter Nachuntersuchung
- Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers
- Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen erforderlicher Beitragszuschläge

Zweck: Risikoprüfung

Sachversicherung

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

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und Verhinderung weiteren Missbrauchs

Unfallversicherung

- 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 Versicherungsmisbrauch

Haftpflichtversicherung

- Registrierung von auffälligen Schadensfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) 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 abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind.

Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

WWK Lebensversicherung a. G., München
WWK Allgemeine Versicherung AG, München
WWK Vermögensverwaltungs und Dienstleistungs GmbH, München
WWK Investment S.A., Luxemburg
WWK Pensionsfonds AG, München

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vertragspartner im Außendienst 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.

Zurzeit kooperieren wir mit:

- | | |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| - Aachener Bausparkasse AG, Aachen | - Flossbach von Storch Invest S.A. |
| - ACMBernstein Investments, Luxemburg | - Franklin Templeton Investment Funds SICAV, Kronberg |
| - ADIG Fondsvertrieb, Allianz Global Investors GmbH | - GAM Luxembourg S.A., Luxembourg |
| - Allianz Global Investors GmbH, Frankfurt | - Generali Versicherungen, München |
| - Allgemeine Rentenanstalt Pensionskasse, Stuttgart | - Hauck & Aufhäuser Fund Services S.A. |
| - Allianz Private Krankenversicherung, München | - Internationales Immobilieninstitut, München |
| - Allianz Versicherungen, München | - INVESCO Management S.A. |
| - Ampega Investment GmbH | - J.P. Morgan Asset Management (Europe) S.a r.l., Frankfurt am Main |
| - Amundi Luxembourg S.A. | - KRAVAG Allgemeine, Hamburg |
| - ARAG Allgemeine, Düsseldorf | - LOYS Investment S.A. |
| - ARAG Krankenversicherung, Düsseldorf | - Mediolanum International Funds Limited |
| - ARAG Rechtsschutz, Düsseldorf | - M & G International Investments Ltd. |
| - Barmenia Krankenversicherung a.G., Wuppertal | - M & G Luxembourg S.A. |
| - BlackRock (Luxemburg) S.A., Luxemburg | - M & G Securitit Limited |
| - Carmignac Gestion SA, Luxemburg | - Morgan Stanley SICAV, Luxemburg |
| - Comgest SA | - Münchner Kapitalanlage AG, München |
| - DBV Krankenversicherung AG, Offenbach | - Nordea Investment Funds S.A., Luxemburg |
| - Deka Vermögensmanagement GmbH | - ODDO BHF Asset Management GmbH |
| - DJE Investment S.A. | - Pictet Asset Management (Europe) SA |
| | - RREEF Investment GmbH, Eschborn |
| | - Sarasin Investmentfonds SICAV, Basel |
-

-
- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> – DWS Investment GmbH, Frankfurt am Main – Deutsche Asset Management S.A. – Elvia Reiseversicherung, München – ETHENEA Independent Investors S.A. – Fidelity Investment Services GmbH, Kronberg | <ul style="list-style-type: none"> – Schroder Investment Management SA, Luxemburg – Swiss & Global Asset Management SA, Luxemburg Universal-Investment-Gesellschaft mbH, Frankfurt am Main/Warburg – Invest Kapitalanlagegesellschaft mbH, Frankfurt am Main – Württembergische Versicherung, Stuttgart – Württembergische Krankenversicherung, Stuttgart |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten 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 Vertragspartner im Außendienst

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vertragspartner im Außendienst betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vertragspartner im Außendienst 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 Vertragspartner im Außendienst 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 andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vertragspartner im Außendienst auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vertragspartner im Außendienst 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 Vertragspartner im Außendienst 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 Vertragspartner im Außendienst 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 evtl. 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.

Datenschutzhinweise

NEUES DATENSCHUTZRECHT FÜR DIE EUROPÄISCHE UNION

Liebe Kundin, lieber Kunde,

wir möchten Sie und ggf. andere Personen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten der unter „Verantwortlicher für die Datenverarbeitung“ angegebenen Gesellschaften der WWK Gruppe (WWK Versicherungen) und die Ihnen nach dem Datenschutz zustehenden Ansprüche und Rechte informieren.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

WWK Lebensversicherung a.G.

WWK Allgemeine Versicherung AG

WWK Pensionsfonds AG

WWK Unterstützungskasse e.V.

Marsstraße 37

80335 München

Telefon: +49 89 5114 0

Fax: +49 89 5114 2337

Unsere gemeinsamen Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@wwk.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes-Neu (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus haben sich die WWK Versicherungen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)“ verpflichtet, welche die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren.

WIR NUTZEN IHRE DATEN ZUR ERFÜLLUNG VON VERTRAGLICHEN PFLICHTEN

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben, zum Beispiel zu Ihrem Gesundheitszustand, benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch die Leistung ist. Als Rechtsgrundlage hierfür dient Art. 6 Abs. 1 b DSGVO.

WIR NUTZEN IHRE DATEN ZUR WAHRUNG VON BERECHTIGTEM INTERESSE

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigtes Interesse von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere erforderlich sein zur Geltendmachung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche, zur Ermittlung von Bonitäts- bzw. Ausfallrisiken oder zur Ermittlung von aktuellen Adressen. Die Interessenabwägung wird geregelt in Art. 6 Abs. 1 f DSGVO.

WIR NUTZEN IHRE DATEN IM RAHMEN IHRER EINWILLIGUNG

Liegt uns eine Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten vor, kann diese, soweit erforderlich, in dem vereinbarten Umfang genutzt werden.

Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten z.B. Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 a, Art. 9 Abs. 2 a i.V.m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j DSGVO i.V.m. § 27 BDSG.

Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf wirkt erst für die Zukunft. Verarbeitungen vor dem Widerruf sind davon nicht betroffen.

WIR NUTZEN IHRE DATEN AUFGRUND GESETZLICHER VORGABEN

Dazu gehören zum Beispiel aufsichtsrechtliche Vorgaben, handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungs- sowie Beratungs- bzw. Nachweispflichten unsererseits Art. 6 Abs. 1 c DSGVO.

Bitte beachten Sie, dass der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich ist.

Herkunft der Daten

Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung von Ihnen erhalten. Zudem verarbeiten wir – soweit für die Erbringung unserer Dienstleistungen erforderlich – personenbezogene Daten, die wir von für Sie zuständigen Vermittlern/Beratern/Partnern oder sonstigen Dritten (z. B. einer Kreditauskunftei) zulässigerweise (z. B. zur Ausführung von Aufträgen, zur Erfüllung von Verträgen oder aufgrund einer von Ihnen erteilten Einwilligung) erhalten. Weiterhin verarbeiten wir personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z. B. Schuldnerverzeichnisse, Handels- und Vereinsregister, Presse, Medien) zulässigerweise gewonnen haben und verarbeiten dürfen.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

RÜCKVERSICHERER:

Um die Erfüllung von Ansprüchen absichern zu können, schalten wir Rückversicherungen ein. Es ist deshalb möglich, dass wir Ihre Vertrags- und Leistungsdaten weitergeben, damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über den Versicherungsfall machen kann.

VERMITTLER:

Unser Unternehmen übermittelt Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen. Das sind Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigt werden. Setzt der Sie betreuende Vermittler Untervermittler oder auch eine Maklerservice-Gesellschaft (Maklerpool) für die Betreuung und Beratung ein, werden Ihre personenbezogenen Daten auch an diese Stelle übermittelt.

DATENVERARBEITUNG IN DEN WWK VERSICHERUNGEN UND DEN DAMIT VERBUNDENEN UNTERNEHMEN:

Einzelne Unternehmen der WWK Versicherungen nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben auch für die anderen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen der WWK Versicherungen besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso, zur Provisionsbearbeitung oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein WWK Unternehmen verarbeitet werden.

EXTERNE DIENSTLEISTER UND EMPFÄNGER:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer, Dienstleister und Empfänger, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version der Übersicht im Internet entnehmen, zu finden unter <https://www.wwk.de/datenschutz/>.

WEITERE EMPFÄNGER:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie zum Beispiel etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger oder Strafverfolgungsbehörden).

Datenaustausch mit einem früheren Versicherer

Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages bzw. bei Eintritt des Versicherungsfalls kann es nötig sein, Ihre Angaben zu überprüfen und zu ergänzen. Hierfür kann im erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Diesbezügliche Speicherfristen betragen bis zu zehn Jahre.

Betroffenenrechte

Als Betroffener haben Sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu verlangen. Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten, sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit und die Einschränkung der Verarbeitung zu.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Promenade 27 (Schloss)
91522 Ansbach

Widerspruchsrecht

Erfolgt die Datenverarbeitung auf Grundlage einer Interessenabwägung können Sie gegen diese Verarbeitung Widerspruch einlegen. Grundsätzlich werden Ihre Daten dann nicht mehr verarbeitet, es sei denn, es liegen zwingende schutzwürdige Gründe vor.

Einer Verarbeitung von personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung können Sie widersprechen. Eine Verarbeitung erfolgt dann nicht mehr.

Bonitätsauskünfte/Scoring

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei einer Auskunft Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Beim Scoring wird die Wahrscheinlichkeit berechnet, mit der ein Kunde seinen Zahlungsverpflichtungen vertragsgemäß nachkommen kann. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Dienstleisterliste, zu finden unter <https://www.wwk.de/datenschutz/>.

Datenübermittlung in ein Drittland

Wir übermitteln derzeit keine personenbezogenen Daten an Dienstleister, die ihren Sitz außerhalb der Europäischen Union haben. Ansonsten erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

Automatische Einzelfallentscheidungen

Zur Begründung und Durchführung der Geschäftsbeziehung nutzen wir eine teilweise automatisierte Entscheidungsfindung. Eine vollautomatisierte Entscheidungsfindung gemäß Art. 22 DSGVO findet regelmäßig nicht statt.

Hinweis

Das Bundesministerium der Finanzen (BMF) hat mit Erlass vom 28.10.2009 die einkommen-/lohnsteuerrechtliche Behandlung von Unfallversicherungen **für Arbeitnehmer** geregelt.

Maßgeblich dabei ist, wer die Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausüben kann und damit berechtigt ist, die Versicherungsleistungen aus dem Vertrag beim Versicherer einzufordern.

Die wesentlichen Punkte haben wir für Sie in diesem Merkblatt zusammengefasst.

Die folgenden Angaben beruhen auf dem zum Zeitpunkt der Drucklegung (Stand 01.01.2020) geltenden Steuerrecht, für die Richtigkeit der nachstehenden Angaben wird keine Gewähr geleistet. Diese Regelungen können durch zukünftige Novellierungen der Steuergesetze geändert werden.

Es ist nicht möglich, an dieser Stelle alle steuerlichen Konsequenzen vollständig darzustellen.

Da die jeweilige abgabenrechtliche Behandlung von den persönlichen Verhältnissen abhängt, kann dieses Merkblatt eine individuelle steuerliche Beratung nicht ersetzen.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf natürliche Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland (unbeschränkte Steuerpflicht).

1. Übersicht

Zur Regelung der Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen zwei Durchführungsmöglichkeiten zur Auswahl – siehe nachfolgende Übersicht – die wir Ihnen unter Ziffer 2 und 3 noch ausführlicher erläutern:

Betriebliche Gruppenunfallversicherung



* Versicherungsleistungen sind kein steuerpflichtiger Arbeitslohn und unterliegen nicht dem Lohnsteuerabzug. Leibrenten (z. B. Unfall-Renten) sind als sonstige Einkünfte mit dem Ertragsanteil zu versteuern. Eine Todesfall-Leistung unterliegt der Erbschaftsteuerpflicht.

2. Gruppen-Unfallversicherung ohne Direktanspruch

Ist kein Direktanspruch vereinbart, stehen die Rechte aus dem Vertrag dem Versicherungsnehmer / dem Arbeitgeber zu (Regelfall).

Die vom Arbeitgeber laufend gezahlten Beiträge sind kein Arbeitslohn und unterliegen zum Zeitpunkt der Beitragszahlung nicht dem Lohnsteuerabzug.

3. Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch

Im Leistungsfall kommt es aber zu einer nachträglichen Besteuerung der Beiträge:

Werden dem Arbeitnehmer im Leistungsfall Leistungen erbracht, führen die bis dahin entrichteten, anteiligen Beiträge, bis zum Zeitpunkt der Auszahlung der Leistungen zu Arbeitslohn, begrenzt auf die Höhe der Versicherungsleistung.

Dies gilt sowohl für Kapital- als auch für Rentenleistungen und unabhängig davon, ob der Unfall im beruflichen oder außerberuflichen Bereich eingetreten ist.

Ist ein Direktanspruch vereinbart, hat die versicherte Person / der Arbeitnehmer ein vertraglich vereinbartes Recht, die Leistungsansprüche aus dem Vertrag direkt beim Versicherer geltend zu machen (Direktanspruch).

Die vom Arbeitgeber gezahlten Beiträge sind steuerpflichtiger Arbeitslohn und unterliegen zum Zeitpunkt der Zahlung dem Lohnsteuerabzug.

3.1 Individuelle Versteuerung durch den Arbeitnehmer

Die vom Arbeitgeber gezahlten Beiträge sind beim Arbeitnehmer steuerpflichtiger Arbeitslohn und unterliegen zum Zeitpunkt der Zahlung dem Lohnsteuerabzug (geldwerter Vorteil).

3.1.1 Unfallversicherung gegen berufliche und außerberufliche Unfälle (24-Stunden-Deckung)

Bei einer Unfallversicherung für berufliche und außerberufliche Unfälle kann der Beitrag hälftig in einen beruflich bedingten und einen außerberuflichen Anteil aufgeteilt werden. Der Arbeitnehmer kann den beruflich bedingten Anteil als Werbungskosten und den privaten Anteil als Sonderausgaben geltend machen.

Gemäß Schreiben des BMF können 20% des Beitrages einer Versicherung mit 24-Stunden-Deckung als steuerfreie Reisenebenkosten angesetzt werden. Um diesen Anteil reduziert sich dann der insgesamt zu versteuernde Arbeitslohn.

Beispiel:

Gruppen-Unfallversicherung gegen berufliche und außerberufliche Unfälle	
Gesamtbeitrag (inklusive Versicherungsteuer)	200 EUR
■ Außerberuflicher Beitrags-Anteil (50%)	100 EUR
■ Beruflich bedingter Beitrags-Anteil (50%)	100 EUR
Abzüglich steuerfreie Reisenebenkosten (20%)	- 40 EUR
Verbleibender steuerpflichtiger beruflich bedingter Beitrags-Anteil	= 60 EUR
Steuerpflichtiger Arbeitslohn (gesamt)	100 + 60 = 160 EUR
■ davon Werbungskosten	60 EUR
■ davon Sonderausgaben	100 EUR

3.1.2 Unfallversicherung gegen berufliche Unfälle

Bei einer Unfallversicherung ausschließlich für berufliche Unfälle kann der Arbeitgeber vom Beitrag 40 % als steuerfreie Reisenebenkosten – siehe oben – ansetzen; den steuerpflichtigen Anteil kann der Arbeitnehmer als Werbungskosten geltend machen.

3.2 Pauschalbesteuerung nach § 40 b (3) EStG

Nach § 40 b (3) EStG hat der Arbeitgeber die Möglichkeit, die Lohnsteuer auf die aufgewendeten steuerpflichtigen Beiträge mit einem Pauschalsteuersatz von z.Zt. 20 % zuzüglich Solidaritätszuschlag und eventuell Kirchensteuer abzuführen.

Dies setzt voraus, dass

- mehrere Arbeitnehmer in einem Vertrag versichert sind und
- der Durchschnittsbeitrag je Arbeitnehmer 100 EUR zuzüglich gesetzliche Versicherungsteuer im Kalenderjahr nicht übersteigt (ohne Reisenebenkosten – siehe Ziffer 3.1.1 und 3.1.2) und
- der Arbeitgeber die anfallenden Steuern übernimmt.

Zu beachten ist außerdem, dass

- der Beitragsanteil für die Versicherung des Arbeitgebers nicht pauschal besteuert werden kann und bei der Ermittlung des Durchschnittsbeitrages unberücksichtigt bleibt.
- der Arbeitnehmer bei Pauschalbesteuerung die Beiträge nicht als Werbungskosten / Vorsorgeaufwendungen geltend machen kann.

Beispiel für Durchschnittsberechnung:

Gruppen-Unfallversicherung gegen berufliche und außerberufliche Unfälle	
Gesamtbeitrag (inklusive Versicherungsteuer) für 5 Arbeitnehmer	771,63 EUR
Abzüglich steuerfreie Reisenebenkosten (20%)	- 154,33 EUR
Verbleibender steuerpflichtiger Beitrag	= 617,30 EUR
Je Arbeitnehmer	$\frac{617,30}{5} = 123,46$ EUR
Je Arbeitnehmer ohne Versicherungsteuer (19%)	$123,46 - 19\% = 100$ EUR

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen für die betriebliche Gruppenunfallversicherung (AUB GUV 2015)

- Stand 01.06.2020 -

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.

Ihre WWK Allgemeine Versicherung AG

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

Leistungsübersicht

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten ?
 - 2.1. Invaliditätsleistung
 - 2.2. Unfallrente
 - 2.3. Tagegeld
 - 2.4. Unfall-Krankenhaus-Tagegeld
 - 2.5. Genesungsgeld
 - 2.6. Todesfalleistung
3. Welche Leistungsarten gelten automatisch mitversichert ?
 - 3.1 Bergungskosten
 - 3.2 Kosten für kosmetische Operationen
 - 3.3 Übergangsleistung mit Sofortleistung
 - 3.4 Kosten für prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz
4. Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen ?
5. Was ist nicht versichert ?
6. Was müssen Sie 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?
9. Wann sind die Leistungen fällig?

Die Versicherungsdauer

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 bezahlen?

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 dem Vertrag?
15. Welches Gericht ist zuständig?
16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
17. Welches Recht findet Anwendung?
18. Streitbelegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle

Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen zur betrieblichen Gruppenunfallversicherung -automatisch mitversichert-

Besondere Bedingungen für die Sanktionsklausel

Zusatzbedingungen für die betriebliche Gruppenunfallversicherung

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der UnfallService-Leistungen in der betrieblichen Gruppenunfallversicherung

Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen zur betrieblichen Gruppenunfallversicherung -mitversichert sofern ausdrücklich vereinbart-

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225%)

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

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (600%)

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit verbesserter Gliedertaxe

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik)

Besondere Bedingungen für die betriebliche Gruppenunfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person

Leistungsübersicht für die betriebliche Gruppenunfallversicherung

- Stand 01.01.2015 -

WWK Betriebliche Gruppenunfallversicherung	Leistungsumfang
Sofern eine Invaliditäts- oder Unfallrentenleistung vereinbart ist:	
Erhöhte Kraftanstrengungen an Gliedmaßen und Wirbelsäule	•
Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen	•
Tauchtypische Gesundheitsschädigungen	•
Ertrinken, Ersticken unter Wasser	•
Wärme-, Flüssigkeits-, Nahrungs-, Sauerstoffentzug	•
Vergiftungen durch Gifte, Dämpfe, Gase etc	•
Vergiftungen durch Lebensmittel	•
Versicherungsschutz bei überraschendem Kriegsausbruch während einer Auslandsreise bis zu 14 Tagen	•
Fahrtveranstaltungen zur Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit (z.B. Stern-, Orientierungs-, Zuverlässigkeitsfahrten)	•
Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser-, Maser- sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen	•
Gesundheitsschäden durch das Schneiden von Nägeln sowie das Entfernen von Hühneraugen und Hornhaut	•
Blutvergiftungen (Sepsis)	•
Infektionen infolge Hautverletzungen durch Tiere (Tollwut, Wundstarrkrampf)	•
Infektionen durch Zeckenbiss (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis/FSME)	•
Allergische Reaktionen infolge Insektenstich	•
Gesundheitsschäden durch Schutzimpfungen	•
Bewußtseinsstörungen durch Herzinfarkt oder Schlaganfall	•
Alkoholbedingte Bewußtseinsstörungen (beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur bis zu einem Blutalkoholgehalt von 1,1 ‰)	•
Bewußtseinsstörungen durch die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente	•
Übermüdung bzw. Einschlafen durch Übermüdung	•
Kosten für Such-, Bergungs-, Rettungseinsätze inklusive - Transportkosten - Rückreise-Mehrkosten - Kosten für Dekompressions-/Druckkammer - Überführungskosten bei unfallbedingtem Tod im Inland - Bestattungs- oder Überführungskosten bei Unfalltod im Ausland	20.000 EUR
Sofern eine Invaliditätsleistung vereinbart ist:	
Kosten für kosmetische Operationen inklusive Kosten für Zahnbehandlung/-ersatz	10% *
Psychische und nervöse Störungen	5% *
Kosten für prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz	5% *
Übergangsleistung mit Sofortleistung	5% *
UnfallService (24-Std-Experten-Hotline / Telefonische Beratung)	•
Sofern eine Unfallrente vereinbart ist:	
Garantierte Hinterbliebenenrente für eine Dauer von 5 Jahren	•
Sofern eine Todesfalleistung vereinbart ist:	
Anspruch auf Todesfalleistung bis max. 5.000 EUR trotz Ausschluss-Tatbestand	•
Anspruch auf Todesfalleistung bei Unfalltod bis 2 Jahre ab Unfalltag	•
Mehrleistung von 25% im Todesfall bei Organtransplantation	•
Sofern ein Unfall-Krankenhaustagegeld vereinbart ist:	
Leistungszeitraum für Unfall-Krankenhaustagegeld	3 Jahre
Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld bei Entfernung von Osteosynthesematerial auch nach Ende des Leistungszeitraums von 3 Jahren	•
Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld bei Heilbehandlung in gemischten Instituten	•
Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld bei stationärer Reha-Maßnahme	•
Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld bei ambulanter Operation (für max. 3 Tage)	•
Verbessertes Unfall-Krankenhaustagegeld bei Unfällen im Ausland (für max. 14 Tage)	•
Sonstige Leistungserweiterungen	
Erweiterte Meldefrist bei Invalidität (21 Monate)	•
Erweiterte Meldefrist im Todesfall (7 Tage)	•
Übernahme ärztlicher Gebühren zur Begründung des Leistungsanspruchs zu 100%	•
Berücksichtigung von Krankheiten oder Gebrechen erst ab einem Mitwirkungsanteil von 40%	•
Vorschussleistung unabhängig von einer Todesfalleistung	•
Verdienstaussfall	•
Keine Obliegenheitsverletzung bei verspätetem Arztbesuch wegen zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen	•
Sonstige Leistungsoptionen –diese gelten nur sofern ausdrücklich vereinbart-	
Verbesserte Gliedertaxe	•
Dynamik (Jährlicher Zuwachs von Leistung und Beitrag in Höhe von 3% oder 6%)	•

* = der genannte Prozentsatz bezieht sich auf die vereinbarte Versicherungssumme (VSU) für Invalidität

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
(es sei denn es gilt etwas anderes vereinbart – siehe Versicherungsschein).

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

1.4.1. Erhöhte Kraftanstrengungen

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder Wirbelsäule verrenkt

Beispiel:

Die versicherte Person stützt eine schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder Wirbelsäule gezerzt 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.

1.4.2. Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen

Wir berufen uns nicht auf die Leistungsvoraussetzung der Unfreiwilligkeit, wenn die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt.

1.4.3. Unfreiwillige Vergiftungen

Als Unfall gelten auch unfreiwillige Vergiftungen

1.4.3.1

als Folge von bestimmungswidrig ausströmenden Giften, Dämpfen, Gasen, Dünsten, Staubwolken oder Säuren, auch wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.

1.4.3.2

durch Insektenstiche (auch allergische Reaktionen). Ausgeschlossen bleiben durch Insektenstiche übertragene Infektionskrankheiten.

1.4.3.3

durch Lebensmittel. Ausgeschlossen sind Alkoholvergiftungen sowie zur Herbeiführung von bestimmten Bewußtseinszuständen eingenommene Pflanzen, deren Bestandteile oder Samen.

1.4.4

Tauchtypische Gesundheitsschäden

Als Unfall gelten auch tauchtypische Gesundheitsschäden wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.

1.4.5

Ertrinken, Erstickten unter Wasser

Als Unfall gilt auch das unfreiwillige Ertrinken oder Erstickten der versicherten Person unter Wasser.

1.4.6

Wärme-, Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug

Als Unfall gilt auch unfreiwillig erlittener Wärme-, Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug.

Das gilt nicht, wenn der Nahrungs- oder Flüssigkeitsentzug auf einem Krankheitszustand beruht oder trotz ärztlicher Behandlung vom Körper die Aufnahme von Nahrungsflüssigkeiten oder Nahrungsmitteln verweigert wird.

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 oder Gebrechen (Ziffer 4) 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

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 Zustandes 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 21 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 EUR und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20% zahlen wir 20.000 EUR.

2.1.2.2

Bemessung des Invaliditätsgrades, 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 völliger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile und 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 und 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

	<p>sung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.</p>		
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	2.4	Unfall-Krankenhaus-Tagegeld
	Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.	2.4.1	Voraussetzungen für die Leistung
2.2.3	Beginn und Dauer der Leistung		Die versicherte Person
2.2.3.1	Wir zahlen die Unfallrente		a) ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
	<ul style="list-style-type: none"> - rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, und danach - monatlich im Voraus. 		b) 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.
2.2.3.2	Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des Monats, in dem		Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.
	<ul style="list-style-type: none"> - die versicherte Person stirbt oder - wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50% gesunken ist. 	2.4.1.1	Der Leistungsanspruch nach Ziffer 2.4.1 entfällt nicht, wenn
	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.		a) die Heilbehandlung in einem Institut erfolgt, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient (gemischte Institute)
2.2.4	Garantierte Rentenleistungen an Hinterbliebene		b) in unmittelbarem Anschluss an die medizinisch vollstationäre Heilbehandlung eine unfallbedingte stationäre Rehabilitationsmaßnahme erfolgt.
	Stirbt die versicherte Person und war bereits ein Anspruch auf Unfallrentenleistung entstanden, zahlen wir die zum Zeitpunkt des Todes zu berechnende monatliche Unfallrente für eine Dauer von fünf Jahren an die bezugsberechtigte Person, die dem Versicherer benannt wurde oder an die gesetzlichen Erben erster Ordnung und Ehegatten.	2.4.2	Höhe und Dauer der Leistung
	Die Hinterbliebenenrente wird erstmals am 01. des auf den Todestag der versicherten Person folgenden Monats bezahlt. Die Leistung endet mit Zahlung der 60. Monatsrente oder mit dem Tod der bezugsberechtigten Person oder der vorbenannten Erben.		Wir zahlen das vereinbarte Unfall-Krankenhaus-Tagegeld
2.3	Tagegeld		a) für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für drei Jahre ab dem Tag des Unfalls
2.3.1	Voraussetzungen für die Leistung		b) für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen unter Narkose. Ein Anspruch auf Genesungsgeld nach Ziffer 2.5 besteht in diesem Fall nicht.
	Die versicherte Person ist unfallbedingt	2.4.2.1	Erweiterter Leistungsanspruch bei Entfernung von Osteosynthesematerial
	<ul style="list-style-type: none"> - in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und - in ärztlicher Behandlung. 		Das Unfall-Krankenhaus-Tagegeld wird – abweichend von Ziffer 2.4.2 a) - auch nach Ablauf von 3 Jahren ab dem Unfalltag gerechnet gezahlt, wenn ein Krankenhausaufenthalt zur Entfernung von Osteosynthesematerial nicht früher möglich war.
2.3.2	Höhe und Dauer der Leistung		Die Gesamtleistungsdauer nach Ziffer 2.4.2 a) bleibt jedoch auf 3 Jahre begrenzt.
	Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind	2.4.2.2	Verbessertes Unfall-Krankenhaus-Tagegeld bei Unfall im Ausland
	<ul style="list-style-type: none"> - die vereinbarte Versicherungssumme und - der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. 		
	Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich		
	<ul style="list-style-type: none"> - 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.		
	<i>Beispiel:</i>		
	<i>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 Tagegeldes.</i>		
	Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.		

	Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land, höchstens jedoch für 14 Tage, den doppelten Unfall-Krankenhaus-Tagegeldsatz. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.				
2.5	Genesungsgeld				
2.5.1	Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.4.1 a).				- Lungen - Nieren - Pankreas - Magen - Darm Art und Höhe der Leistung Die vereinbarte Todesfalleistung erhöht sich um den im Versicherungsschein ausgewiesenen Prozentsatz.
2.5.2	Höhe und Dauer der Leistung Das Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage. Die Leistung erfolgt nach folgender Staffelung für den 1. bis 10. Tag 100% für den 11. bis 20. Tag 50% für den 21. bis 100. Tag 25% des Krankenhaustagegeldes.	3			<u>Welche Leistungsarten gelten automatisch mitversichert ?</u> <i>Ist eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 oder eine Rentenleistung nach Ziffer 2.2 vereinbart, gelten folgende Leistungsarten automatisch mitversichert:</i>
2.6	Todesfalleistung				
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 Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.				
2.6.3	Erweiterte Todesfalleistung				
2.6.3.1	Leistung bei Unfalltod innerhalb von 2 Jahren ab Unfalltag Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person stirbt innerhalb der ersten zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, unfallbedingt. Art und Höhe der Leistung Wir zahlen die Todesfalleistung im zweiten Jahr jedoch nur, wenn keine Invalidität nach Ziffer 2.1.1 eingetreten ist.	3.1			Bergungskosten Voraussetzungen für die Leistung Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten - für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, - für den ärztlich angeordneten Transport der Verletzten zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik, - für die Behandlung in einer Dekompressions- / Druckkammer infolge einer tauchtypischen Gesundheitsschädigung - für Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren, - für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei unfallbedingtem Todesfall im Inland oder - für die Bestattung oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei unfallbedingtem Tod im Ausland entstanden. Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach 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. Art und Höhe der Leistung Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme. Die Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag finden keine Anwendung. <i>Ist eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 vereinbart, gelten folgende Leistungsarten automatisch mitversichert:</i>
2.6.3.2	Leistung trotz Ausschlussstatbestand Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person stirbt infolge eines Unfalles, welcher nach Ziffer 5.1.1 vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist. Art und Höhe der Leistung Wir berufen uns nicht auf die Ausschlussbestimmungen nach Ziffer 5.1.1 und zahlen die Todesfalleistung bis zu einer Höhe von maximal 5.000 EUR.				
2.6.3.3	Mehrleistung bei Organtransplantation Voraussetzungen für die Leistung Infolge eines Unfalls stirbt die versicherte Person. Zum Zweck einer Transplantation im Sinne der Bestimmungen des Transplantationsgesetzes oder inhaltlich entsprechender ausländischer gesetzlicher Regelungen werden der versicherten Person ein oder mehrere der nachfolgend genannten Organe entnommen: - Leber - Herz	3.2			Kosten für kosmetische Operationen 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.

Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene notwendige Kosten für

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- für Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

insgesamt bis zur Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.

3.3 **Übergangsleistung mit Sofortleistung**

Voraussetzungen für die Leistung

3.3.1 Übergangsleistung

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.

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 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.

3.3.2 Sofortleistung

Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet infolge eines Unfalls eine der folgenden schweren Verletzungen

- a) Querschnittslähmung durch Schädigung des Rückenmarks
- b) Amputation von mindestens einem ganzen Fuß oder einer ganzen Hand
- c) Schädelhirnverletzung mit einer zweifelsfrei nachgewiesenen Hirnprellung (Kontusion) oder Hirnblutung
- d) schwere Mehrfachverletzung, entweder Frakturen von zwei langen Röhrenknochen an zwei verschiedenen Gliedmaßenabschnitten (Ober-/ Unterarm, Ober-/Unterschenkel) oder gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen

e) Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30% der Körperoberfläche

f) Erblindung auf beiden Augen oder

g) eine Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:

- Fraktur eines langen Röhrenknochens an Armen oder Beinen
- Fraktur des Beckens
- Fraktur der Wirbelsäule
- Gewebeerstörender Schaden an einem inneren Organ

Der Anspruch auf die Leistung erlischt, wenn die versicherte Person innerhalb von 3 Tagen nach dem Unfall stirbt.

Das Vorliegen einer unfallbedingten schweren Verletzung müssen Sie durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachweisen.

Sobald uns dieser Nachweis zugegangen ist, sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Bestimmungen der Ziffer 9 gelten uneingeschränkt.

3.3.3 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung oder die Sofortleistung in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme, einmal je Versicherungsfall.

3.4 **Kosten für prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz**

Voraussetzungen für die Leistung

Die infolge eines Unfalls nach Ziffer 1.3 erlittenen Verletzungen der versicherten Person erfordern nach Abschluss der Heilbehandlungen prothetische Zahnbehandlungen.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten die durch einen Heil- und Kostenplan nachgewiesenen und nicht von einem Dritten übernommenen Kosten für

- Honorare von Ärzten, Zahnärzten und Kieferorthopäden
- Dentallabor-Leistungen
- Reparatur oder Ersatz von Zahnprothesen, sofern diese unfallbedingt zerstört, beschädigt oder abhandengekommen sind.

insgesamt bis zur Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.

4 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen ?

4.1 **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 Gelenkerkrankungen; Gebrechen sind z.B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Seh-

	<i>nenverkürzung;</i>				schlossen bleiben jedoch die unmittelbaren Gesundheitsschäden durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst.
4.2	Mitwirkung	Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:			In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.
4.2.1		Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich			<i>Beispiel:</i> 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.
		<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	5.1.1.2	Übermüdung, bzw. Einschlafen durch Übermüdung gelten nicht als Bewusstseinsstörung.	
		<i>Beispiel:</i> Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10%. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50% mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5%.	5.1.2	Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.	
4.2.2		Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 40%, nehmen wir keine Minderung vor.	5.1.3	Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.	
5	<u>Was ist nicht versichert ?</u>		5.1.3.1	<u>Ausnahme</u>	Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.
5.1	Ausgeschlossene Unfälle	Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:			Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des vierzehnten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
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.			Diese Ausnahme gilt nicht
		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.			<ul style="list-style-type: none"> - 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.
		Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:			In diesem Fall gilt der Ausschluss.
		<ul style="list-style-type: none"> - eine gesundheitliche Beeinträchtigung, - die Einnahme von Medikamenten, - Alkoholkonsum, - Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen. 	5.1.4	Unfälle der versicherten Person	
		<i>Beispiele:</i> Die versicherte Person			<ul style="list-style-type: none"> - als Führer eines Luftfahrzeuges oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, <i>Beispiel:</i> Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger - als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges, <i>Beispiel:</i> Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter - bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuüben sind. <i>Beispiel:</i> Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung
		<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	5.1.5	Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.	Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeuges.
5.1.1.1	<u>Ausnahme</u>	Versicherungsschutz besteht abweichend von Ziffer 5.1.1 wenn die Bewusstseinsstörung oder der Anfall verursacht wurde, durch			Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
		<ul style="list-style-type: none"> - ein Unfallereignis nach Ziff. 1.3, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht. - Trunkenheit – beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt zum Unfallzeitpunkt unter 1,1 Promille liegt - die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente - Herzinfarkt oder Schlaganfall – ausge- 	5.1.5.1	Nicht als Rennen gelten Fahrtveranstaltungen, bei denen es ausschließlich oder hauptsächlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits- oder Orientierungsfahrten)	
			5.1.6	Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.	
			5.2	Ausgeschlossene Gesundheitsschäden	

	Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:		det.
5.2.1	Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.	5.2.6	Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
5.2.1.1	<u>Ausnahme</u> - 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.		<i>Beispiele:</i> - Posttraumatische Belastungsstörungen nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall - Angstzustände des Opfers einer Straftat
5.2.2	Gesundheitsschäden durch Strahlen	5.2.6.1	<u>Ausnahme</u> <u>sofern eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 vereinbart ist:</u> Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, werden Leistungen erbracht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.
5.2.2.1	<u>Ausnahme</u> Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser-, Maser- sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, die sich als Unfall darstellen. Ausgeschlossen bleiben radioaktive Strahlen sowie Schäden, die als Folge regelmäßigen Hantierens mit Strahlen erzeugenden Apparaten entstehen (Berufskrankheiten).		<u>Art und Höhe der Leistung:</u> Wir zahlen die Sofortleistung nach Ziffer 3.3.2 in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.
5.2.3	Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.	5.2.7	Bauch- und Unterleibsbrüche
5.2.3.1	<u>Ausnahme</u> - 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. <i>Beispiel:</i> <i>Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.</i>	5.2.7.1	<u>Ausnahme</u> - 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.
5.2.3.2	Schutzimpfungen Mitversichert gelten Gesundheitsschädigungen, welche durch ordnungsgemäße Durchführung einer Schutzimpfung bzw. die orale Einnahme von Substanzen zur Infektionsprophylaxe in ärztlich verordnetem Umfang entstehen.	6	<u>Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?</u>
5.2.3.3	Das Schneiden von Nägeln sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut gilt nicht als Heilmaßnahme.	6.1	Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab.
5.2.4	Infektionen	6.1.1	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.
5.2.4.1	<u>Ausnahme</u> Die versicherte Person infiziert sich - mit Tollwut oder Wundstarrkrampf - durch Blutvergiftung (Sepsis) - 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. - mit Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) durch Zeckenbiss - durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziff. 5.2.3). In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.	6.1.2	Auswirkungen der Änderung Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleich bleibendem 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.
5.2.5	Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre). <u>Ausnahme:</u> Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht voll-		

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 7 Tagen zu melden.

Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist 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.

Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen ist es keine Obliegenheitsverletzung, wenn Sie –abweichend von Ziffer 7.2 AUB– den Arzt erst dann hinzuziehen, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

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.

Bitte beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir zu 100%.

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 unabhängig von einer Todesfallleistung bis maximal 10% der vereinbarten Invaliditätsleistung (Grundversicherungssumme) 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 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre, jedoch nicht über das 18. Lebensjahr hinaus.

- 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.

den 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.

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 einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.
- 10.2 **Dauer und Ende des Vertrages**
- 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 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 in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) 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 dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) 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 in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) 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 zum 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 folgen-

Der Versicherungsbeitrag

- 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 11.1 **Beitrag und Versicherungssteuer**
- 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 Versicherungssteuer
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer. 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

11.3.3	<p>Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 11.3.3).</p> <p>Zahlungsfrist</p> <p>Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.</p> <p>Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	12.2	<p>Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller</p> <p>Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.</p>
		12.3	<p>Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen</p> <p>Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.</p>
		13	<p><u>Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung ?</u></p>
11.3.4	<p>Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung</p> <p>Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,</p> <ul style="list-style-type: none"> - besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz. - können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten. <p>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.</p>	13.1	<p>Vorvertragliche Anzeigepflicht</p> <p>Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.</p> <p>Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, erheblich sind.</p> <p>Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir</p> <ul style="list-style-type: none"> - nach Ihrer Vertragserklärung, - aber noch vor Vertragsannahme <p>in Textform stellen.</p> <p>Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.</p> <p>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.</p>
11.4	<p>Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.</p> <p>Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.</p>	13.2	<p>Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung</p> <p>Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall</p> <ul style="list-style-type: none"> - vom Vertrag zurücktreten, - den Vertrag kündigen, - den Vertrag ändern oder - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.
11.5	<p>Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung</p> <p>Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.</p>		
Weitere Bestimmungen		13.2.1	<p>Rücktritt</p> <p>Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.</p> <p>Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> - weder eine vorsätzliche, - noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. <p>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.</p> <p>Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.</p> <p>Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls</p>
12	<p><u>Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?</u></p>		
12.1	<p>Fremdversicherung</p> <p>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).</p> <p>Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen Person zugestoßen ist.</p> <p>Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.</p>		

	zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der		
	<ul style="list-style-type: none"> - 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.	13.4	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.
13.2.3	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	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.
	<ul style="list-style-type: none"> - wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10% erhöhen oder - wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen. 	14	<u>Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?</u>
	Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.	14.1	Gesetzliche Verjährung Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
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 Vertrags-	14.2	Aussetzung der Verjährung Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.
		15	<u>Welches Gericht ist zuständig?</u>
		15.1	Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:
			<ul style="list-style-type: none"> - 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	<u>Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?</u>
		16.1	Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:
			<ul style="list-style-type: none"> - 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 Ih-

- res Namens nicht mitteilen.
- 17 Welches Recht findet Anwendung?
Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.
- 18 Streitbelegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle
Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Wir sind bereit und verpflichtet, an Streitbelegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitbelegungsverfahren in Anspruch nehmen.
- Sie können Ihre Anfragen richten an:
- Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de
- Wir nehmen an Streitbelegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teil.
- Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen zur betrieblichen Gruppenunfallversicherung

Nachfolgende Bedingungen gelten automatisch mitversichert:

Besondere Bedingungen für die Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz 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 der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Zusatzbedingungen für die betriebliche Gruppen-Unfallversicherung

Bestimmungen für Versicherungen ohne Namensangabe

- 1.1 Die zu versichernden Personen sind so zu bezeichnen, dass bei Eintritt des Versicherungsfalles ein Zweifel über die Zugehörigkeit zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen kann.
- 1.2 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, geordnete Personal-, Lohn- oder Mitgliederlisten zu führen und auf Verlangen den von dem Versicherer beauftragten Organen Einsicht in diese zu gestatten.
- 1.3 Der Versicherer fordert den Versicherungsnehmer jeweils am Schluss des Zeitabschnitts, auf welchen der Jahresbeitrag anteilig entrichtet wird, auf, die Zahl der in diesem Zeitabschnitt versichert gewesenen Personen anzugeben. Diese Angabe hat nach Monaten und nach dem höchsten Stande jedes Monats zu erfolgen. Eine Durchschnittsrechnung ist nicht zulässig.
- 1.4 Aufgrund der festgestellten Kopfzahl der Versicherten erfolgt die Berechnung des jeweiligen Beitrags. Ist für den verflissenen Zeitabschnitt ein zu hoher oder zu niedriger Beitrag gezahlt worden, so

ist der entsprechende Betrag im ersteren Falle von dem Versicherer zurückzuerstatten, im letzteren Falle vom Versicherungsnehmer nachzuzahlen.

- 1.5 Unterlässt der Versicherungsnehmer die Angaben der Personenzahl innerhalb eines Monats nach Empfang der Aufforderung, so ist der Versicherer berechtigt, den Beitrag unter Zugrundelegung der zuletzt angegebenen Personenhöchstzahl zu fordern. Dem Versicherungsnehmer ist jedoch das Recht vorbehalten, im Laufe des neuen Zeitabschnitts die richtige Personenzahl nachzuweisen. Ist diese Zahl geringer als die bei der Beitragsberechnung angenommene, so ist der zuviel gezahlte Beitrag dem Versicherungsnehmer zurückzuerstatten. Ist die Zahl höher, so ist der Mehrbeitrag nachzuzahlen.
2. Bestimmungen für Versicherungen mit Namensangabe
- 2.1 Aus der Versicherung ausscheidende Personen sind ab- und an deren Stelle tretende anzumelden. Diese gelten von der Absendung der Anmeldung an als versichert.
- 2.2 Außerdem können noch nicht versicherte Personen jederzeit zur Versicherung angemeldet werden, wenn Beruf oder Beschäftigung die gleichen sind, wie die der bereits versicherten Personen. Sie gelten von der Absendung der Anmeldung an zu denselben Beträgen versichert wie diese.
- 2.3 Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung gelten erst nach Vereinbarung der Versicherungssummen und des Beitrages als versichert.
- 2.4 Der Versicherer hat das Recht, die Versicherung des einzelnen ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Für den Fall der Ablehnung scheidet der Betreffende einen Monat nach dem Tage der Ablehnung aus der Versicherung aus. Als Beitrag ist für ihn nur der auf die tatsächliche Versicherungsdauer entfallende Teil zu zahlen.
3. Vertragsdauer (Zusatz zu Ziffer 10 AUB GUV 2015)
- 3.1 Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb oder die Vereinigung aufgelöst wird.
- 3.2 Der Versicherungsschutz des einzelnen Versicherten erlischt:
- a) wenn er aus dem Dienstverhältnis des Versicherungsnehmers oder aus der Vereinigung ausscheidet,
- b) wenn der Versicherte eine neue Beschäftigung aufnimmt, für die vereinbarungsgemäß keine Unfallversicherung vorgesehen ist.
- 3.3 Wir oder Sie können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch schriftliche Mitteilung Ihnen gegenüber beenden, wenn wir nach einem Unfall eine Leistung für sie erbracht haben oder gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkennnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Unfall-Service-Leistungen in der betrieblichen Gruppen-Unfallversicherung

Die nachfolgend beschriebenen Leistungen sind Serviceleistungen und werden durch einen von uns beauftragten, qualifizierten Dienstleister erbracht.

Die Serviceleistungen werden ausschließlich in Deutschland erbracht.

Die Serviceleistungen sind für den Versicherungsnehmer / die versicherte Person grundsätzlich kostenfrei.

1. Serviceleistungen unabhängig von einem Unfallereignis
 - 1.1 Voraussetzungen für die Leistungen
Die Leistungen werden direkt über die Unfall-Service-Rufnummer (siehe Versicherungsschein) unseres Dienstleisters, während der Wirksamkeit dieses Vertrages in Anspruch genommen.
 - 1.2 Art und Dauer der Leistungen
 - 1.2.1 Unfallverhütung
Wir informieren und beraten –abgestimmt auf das Alter und die individuelle berufliche und private Lebenssituation der versicherten Person- über sinnvolle Präventiv-Maßnahmen zur Unfallverhütung.
 - 1.2.2 Gesundheitsmanagement
Wir informieren und beraten - abgestimmt auf das Alter und die individuelle berufliche und private Lebenssituation der versicherten Person- über sinnvolle Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, wie z.B. Ernährungsumstellung, Vorsorgeuntersuchungen, Fitness- und Sportmöglichkeiten sowie Prophylaxen.
 - 1.2.3 Typische / spezielle Krankheitsbilder
Wir informieren und beraten über typische / spezielle Krankheitsbilder und deren Behandlungsmöglichkeiten, wie z.B.
 - Depression
 - Burn-Out
 - Demenz
 - Parkinson
2. Serviceleistungen infolge eines Unfallereignisses
 - 2.1 Voraussetzungen für die Leistung
 - 2.1.1 Die versicherte Person hat einen Unfall nach Ziffer 1.3 AUB GUV 2015 erlitten und ist in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.
 - 2.1.2 Die Leistungen werden direkt über die Unfall-Service-Rufnummer (siehe Versicherungsschein) unseres Dienstleisters, während der Wirksamkeit dieses Vertrages in Anspruch genommen.
 - 2.2 Art und Dauer der Leistung
 - 2.2.1 Reha-Management
Ist infolge eines versicherten Unfalls gemäß Ziffer 2.1.1 der versicherten Person eine ärztlich diagnostizierte Rehabilitation erforderlich, beraten wir den Betroffenen und seine Angehörigen, z.B.
 - bei der Ermittlung des individuellen Reha-Bedarfs
 - bei der Erstellung eines Therapie- und Maßnahmenplans
 - bei der Koordination der jeweiligen Reha-Maßnahmen
 - bei der Auswahl und Beschaffung der Hilfsmittel
 - bei der Auswahl von Therapiezentren, Therapeuten, Ärzten und Spezialkliniken

- bei der Auswahl spezialisierter bzw. sozialer Einrichtungen
- bei der Auswahl einer psychologischen Betreuung
- bei der Kontakt- und Arbeitsplatzsicherung mit dem Arbeitgeber (Arbeitsplatzerhalt, Umorganisation, betriebliche Umsetzung, arbeitsplatzspezifische Qualifizierung)
- bei der beruflichen Neuorientierung (geeignete Berufe und Ausbildungsstätten) sowie der beruflichen Reintegration (Arbeitsplatzakquise- und Bewerbungsunterstützung)
- bei der Auswahl von Anbietern für behinderungsgerechte Wohnungsumbauten und Fahrzeugumrüstungen
- bei der Erstellung eines Finanzplans zur Finanzierung erforderlicher Reha-Maßnahmen.

2.2.2 Pflege-Management und Pflegeheimplatzgarantie
Wurde infolge eines versicherten Unfalls gemäß Ziffer 2.1.1 der versicherten Person eine Pflegebedürftigkeit ärztlich diagnostiziert, beraten wir den Betroffenen und seine Angehörigen, z.B.

- bei der Pflegeeinstufung inklusive Widerspruchsverfahren
- bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen und –hilfsmitteln sowie bei der Auswahl von Pflege-Dienstleistern
- bei der Finanzierung von Pflegeleistungen und Heimplätzen
- bei der Beantragung einer Schwerbehinderung inklusive Widerspruchsverfahren
- bei der Erstellung von Vorsorgevollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügungen
- bei der Auswahl von Beratungseinrichtungen, Selbsthilfegruppen oder Psychologen
- bei der Auswahl von speziellen Kuren
- bei der Auswahl von speziellen Freizeit-, Bildungs- und Reiseangeboten
- durch Wohn- und Wohnraumberatung

Ist eine häusliche oder teilstationäre Pflege im Sinne der sozialen Pflegepflichtversicherung nicht möglich oder kommt diese wegen Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht, garantieren wir die Unterbringung (Vermittlung und Organisation) der versicherten Person in einer vollstationären Pflegeeinrichtung innerhalb von 24 Stunden.

Der Pflegeheimplatz wird möglichst im nahen Umkreis des bisherigen Wohnsitzes der versicherten Person zur Verfügung gestellt.

Sofern dieser zur Verfügung gestellte Pflegeheimplatz mittelfristig nicht den Anforderungen entspricht, unterstützen wir bei der Suche und organisieren einen langfristig gewünschten oder geeigneten Pflegeheimplatz.

2.2.3 Leistungen gesetzlicher oder sozialer Einrichtungen

Abgestimmt auf die Unfallfolgen und die individuelle Lebenssituation der versicherten Person beraten wir über Leistungen gesetzlicher oder sozialer Einrichtungen und deren Beantragung sowie über die Inanspruchnahme von eventuellen Sonderleistungen.

2.2.4 Erläuterung zu medizinischen Gutachten

Wir beraten versicherte Personen im Rahmen eines eventuell vorliegenden medizinischen Gutachtens. Der versicherten Person wird im Rahmen der Beratung das Gutachten verständlich erläutert. Sofern nötig, wird die weitere Vorgehensweise gemäß Gutachten mit der versicherten Person abgestimmt.

2.2.5 Familienmanagement

Ist eine versicherte Person infolge eines versicherten Unfalls gemäß Ziffer 2.1.1 in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt, vermitteln oder organisieren wir Dienstleister für den Bereich Familienmanagement. Dieser Bereich umfasst die Dienste Babysitting, Kinderbetreuung, Haushaltsservice, Kühlschranksbefüllung, Fahrservice (zu Schulen/Kindergärten).

Die von dem gegebenenfalls vermittelten und/oder organisierten Dienstleister erhobenen Entgelte sowie anfallende Sachkosten für die versicherte Person werden nicht übernommen.

2.2.5.1 Erstberatung

Wir beraten die versicherte Person und ihre Angehörigen –falls erforderlich in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt- bei der Ermittlung und Feststellung der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit.

2.2.5.2 Vermittlung / Organisation

Falls ausdrücklich gewünscht, vermitteln und / oder organisieren wir –abgestimmt auf den festgestellten Hilfs- und Pflegebedarf - folgende Hilfeleistungen zur Unterstützung / Entlastung der versicherten Person und ihrer Angehörigen.

- Hausnotruf
Vermittelt/organisiert wird die Bereitstellung und Installation einer Hausnotrufanlage in der Wohnung der versicherten Person (sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen hierfür vorhanden sind).
- Menüservice
Organisiert wird die Anlieferung jeweils einer Hauptmahlzeit pro Tag für die versicherte Person und ihren Lebenspartner.
- Fahr- und Begleitservice
Organisiert wird ein Fahr- und/oder Begleitservice für den Transport und die Begleitung der versicherten Person zu Ärzten, Behörden, Krankengymnastik und Therapien.
- Einkaufs- / Medikamentenlieferservice
Organisiert wird die Erledigung von notwendigen Besorgungen und Einkäufen sowie Medikamentenlieferungen für die versicherte Person.
- Wohnungsreinigungs-, Wäsche- und Schuhpflegeservice
Organisiert wird die Reinigung der Wohnung / des Hauses im allgemein üblichen Umfang, das Waschen / Trocknen / Bügeln / Ausbessern / Sortieren und Einräumen der Wäsche sowie die Pflege der Schuhe der versicherten Person.
- Pflegeschulung für Angehörige und Pflegedienst
Organisiert wird eine Pflegeschulung für Angehörige sowie –falls erforderlich- eine Grundpflege der versicherten Person.
- Gartenpflege- und Schneeräumservice
Organisiert wird die Pflege des Gartens sowie das Schneeräumen auf den Gehwegen, welche/r zum Haus der versicherten Person gehört/en.
- Kinderbetreuung
Organisiert wird die Betreuung der minderjährigen / pflegebedürftigen Kinder, die im Haushalt der versicherten Person leben.

Die beschriebenen Hilfeleistungen werden durch ausgewählte Dienstleister erbracht.

Die von dem gegebenenfalls vermittelten und/oder organisierten Dienstleister erhobenen Entgelte sowie anfallende Sachkosten für die versicherte Person werden nicht übernommen.

Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen zur betrieblichen Gruppenunfallversicherung

Nachfolgende Bedingungen gelten nur sofern diese ausdrücklich vereinbart sind:

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225%)

Es ist eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 AUB GUV 2015 vereinbart.

Ziffer 2.1 AUB GUV 2015 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2 AUB GUV 2015 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25% nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 2-fache Invaliditätssumme,
- c) für den 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 3-fache Invaliditätssumme.

Wenn die Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB GUV 2015 eine Leistung von mehr als 25 % der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ergibt, erhöht sich die Leistung wie folgt:

Tabelle zur Leistungsberechnung:

Spalte Inv: festgestellter Invaliditätsgrad

Spalte pB: progressiver Berechnungssatz

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

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

Es ist eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 AUB GUV 2015 vereinbart.

Ziffer 2.1 AUB GUV 2015 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2 AUB GUV 2015 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25% nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 2-fache Invaliditätssumme,
- c) für den 50%, nicht aber 75% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 3-fache Invaliditätssumme,
- d) für den 75%, nicht aber 90% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 6-fache Invaliditätssumme,
- e) für den 90% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 11-fache Invaliditätssumme.

Wenn die Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB GUV 2015 eine Leistung von mehr als 25% der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ergibt, erhöht sich die Leistung wie folgt:

Tabelle zur Leistungsberechnung:

Spalte Inv: festgestellter Invaliditätsgrad

Spalte pB: progressiver Berechnungssatz

Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	41	57	56	93	71	138	86	216
27	29	42	59	57	96	72	141	87	222
28	31	43	61	58	99	73	144	88	228
29	33	44	63	59	102	74	147	89	234
30	35	45	65	60	105	75	150	90	240
31	37	46	67	61	108	76	156	91	251
32	39	47	69	62	111	77	162	92	262
33	41	48	71	63	114	78	168	93	273
34	43	49	73	64	117	79	174	94	284
35	45	50	75	65	120	80	180	95	295
36	47	51	78	66	123	81	186	96	306
37	49	52	81	67	126	82	192	97	317
38	51	53	84	68	129	83	198	98	328
39	53	54	87	69	132	84	204	99	339
40	55	55	90	70	135	85	210	100	350

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (600%)

Es ist eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 AUB GUV 2015 vereinbart.

Ziffer 2.1 AUB GUV 2015 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2 AUB GUV 2015 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25% nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 3-fache Invaliditätssumme,
- c) für den 50%, nicht aber 75% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 6-fache Invaliditätssumme,
- d) für den 75% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 14-fache Invaliditätssumme.

Wenn die Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB GUV 2015 eine Leistung von mehr als 25% der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ergibt, erhöht sich die Leistung wie folgt:

Tabelle zur Leistungsberechnung:

Spalte Inv: festgestellter Invaliditätsgrad

Spalte pB: progressiver Berechnungssatz

Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	28	41	73	56	136	71	226	86	404
27	31	42	76	57	142	72	232	87	418
28	34	43	79	58	148	73	238	88	432
29	37	44	82	59	154	74	244	89	446
30	40	45	85	60	160	75	250	90	460
31	43	46	88	61	166	76	264	91	474
32	46	47	91	62	172	77	278	92	488
33	49	48	94	63	178	78	292	93	502
34	52	49	97	64	184	79	306	94	516
35	55	50	100	65	190	80	320	95	530
36	58	51	106	66	196	81	334	96	544
37	61	52	112	67	202	82	348	97	558
38	64	53	118	68	208	83	362	98	572
39	67	54	124	69	214	84	376	99	586
40	70	55	130	70	220	85	390	100	600

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit verbesserter Gliedertaxe

Sie haben eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 AUB GUV 2015

- ohne progressive Invaliditätsstaffel,
- mit progressiver Invaliditätsstaffel 225% oder
- mit progressiver Invaliditätsstaffel 350%

und die verbesserte Gliedertaxe gemäß diesen Bedingungen vereinbart.

In Abweichung von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB GUV 2015 gelten folgende Invaliditätsgrade für die Berechnung der Leistung:

Arm	85%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	85%
Arm bis unterhalb des Ellenbogengelenks	80%
Hand	75%
Daumen	30%
Zeigefinger	20%
Anderer Finger	10%
Bein über der Mitte des Oberschenkels	85%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	80%
Bein bis unterhalb des Knies	70%
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	65%
Fuß	55%
große Zehe	15%
andere Zehe	5%
Auge	60%
Gehör auf einem Ohr	40%
Geruchssinn	15%
Geschmackssinn	15%
Stimme	100%
eine Niere	25%
(fall die andere Niere bereits verloren war)	100%
beide Nieren	100%
Milz	10%

(bei Kindern vor dem 14. Lebensjahr)	20%
Gallenblase	10%
Magen	20%
Zwölffinger-, Dünn-, Dick-, Enddarm	25%
ein Lungenflügel	50%

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

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik)

1. Die Versicherungssummen werden jährlich um den jeweiligen vertraglich vereinbarten Prozentsatz erhöht. Dabei werden die Versicherungssummen für

- die Invaliditätsleistung
- die Todesfalleistung

auf volle fünfhundert Euro, für

- das Krankenhaus-Tagegeld

auf volle Euro und für

- die Rentenleistung (Unfallrente)

auf volle 25 Euro aufgerundet.

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

2. Die Erhöhung der Versicherungssummen erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

3. Der Versicherungsnehmer wird über die erhöhten Versicherungssummen unterrichtet, spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrages. Über die neuen Versicherungssummen erhält er einen Nachtrag.

4. Der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung gemäß Ziffer 3. Der Versicherungsnehmer ist auf den Fristablauf hinzuweisen.

Der Versicherer kann die nächstfällige oder alle weiteren Erhöhungen von Versicherungssummen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.

Besondere Bedingungen für die betriebliche Gruppenunfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), abgeschlossen. Abweichend von Ziffer 12 AUB GUV 2015 gilt folgendes:

Leistungsanspruch der versicherten Person:

Die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Ihre Zustimmung unmittelbar bei uns geltend machen. Wir leisten direkt an die versicherte Person.

Informationspflicht des Versicherungsnehmers:

Sie als Versicherungsnehmer informieren jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über diese Vereinbarung.