

Vertragsinformationen zur Unfall-Versicherung

- Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- Kundeninformation
- Vorvertragliche Anzeigepflichten
- Versicherungsbedingungen
- Satzung
- Informationen zur Datenverarbeitung
- Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Version: 84-AU1-0423



Mecklenburgische

VERSICHERUNGS-GESELLSCHAFT AUF GEGENSEITIGKEIT

Ihr Vertrauen – unsere Verpflichtung

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte der Mecklenburgischen Unfall-Versicherung. Die vollständigen Informationen zum Inhalt Ihrer Versicherung 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?

Es handelt sich um eine private Unfall-Versicherung. Sie sichert ab gegen finanzielle 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 insbesondere folgende Leistungen:

Geldleistungen

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen, Lähmungen oder Amputationen)
- ✓ Lebenslange monatliche Unfall-Rente bei besonders schweren dauerhaften Beeinträchtigungen
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten oder bestimmten ambulanten Operationen
- ✓ Sofortleistung bei Knochenbruch, Bänder- oder Sehnenriss
- ✓ Sofortleistung bei Brust- oder Prostatakrebs
- ✓ Todesfall-Leistung

Hilfs- und Pflegeleistungen

- ✓ Organisation und Kostenübernahme von häuslicher Hilfe in der ersten Zeit nach einem Unfall (z. B. Pflege, Menüservice, Haushaltshilfe)

Die versicherten Leistungsarten und die Höhe der Versicherungssummen vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.

Erweiterungen des Versicherungsschutzes

Durch unsere Spezial-Policen für Erwachsene, Kinder und Senioren wird Ihr Versicherungsschutz insbesondere um folgende Einschlüsse erweitert:

- ✓ Sofortleistung bei bestimmten Schwerverletzungen
- ✓ Kostenersatz für kosmetische Operationen sowie für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze
- ✓ Infektionen durch Zeckenbisse
- ✓ Unfälle durch Herzinfarkt oder Schlaganfall
- ✓ Unfälle durch Eigenbewegungen
- ✓ Medizinische Betreuung nach schweren Unfällen durch einen professionellen Reha-Manager



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten (z. B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall)
- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung
- ✗ Sachschäden (z. B. Brille, Kleidung)



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

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

- ! Unfälle durch Drogenkonsum
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat
- ! Unfälle bei der aktiven Teilnahme an Motorrennen
- ! Bandscheibenschäden

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.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.
- Todesfälle sind uns innerhalb von 48 Stunden zu melden.



Wann und wie zahle ich?

- Die Höhe Ihres Versicherungsbeitrages, die von Ihnen gewählte Zahlungsperiode und die Laufzeit des Vertrages können Sie dem Antrag und dem Versicherungsschein entnehmen.
- 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 monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen. Für die monatliche Zahlung ist das Lastschriftverfahren obligatorisch.
- Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen. Sorgen Sie dann bitte dafür, dass die Beitragssumme auf Ihrem Konto verfügbar ist.



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.

Kundeninformation zur Unfall-Versicherung

Allgemeine Angaben zum Unternehmen

Name und Anschrift: Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.
 Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
 Platz der Mecklenburgischen 1, 30625 Hannover
 Postanschrift: Mecklenburgische Versicherungsgruppe, 30619 Hannover

Sitz: Neubrandenburg und Hannover.
 Eintragung im Handelsregister: HRB Nr. 1 beim Amtsgericht Neubrandenburg und HRB Nr. 4667 beim Amtsgericht Hannover

Vorstand: Toren Grothe (Vorsitzender), Dr. Frederik Hesse, Marguerite Mehmel, Nicolas Neuschulz, Knut Söderberg

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Thomas Flemming

Hauptgeschäftstätigkeit

Gegenstand unserer Geschäftstätigkeit ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb der Schadens- und Personenversicherungen.

Wie kommt der Vertrag zustande und wie lange sind Sie an Ihren Antrag gebunden?

Der Vertrag kommt dadurch zustande, dass wir Ihren Antrag annehmen. Regelmäßig geschieht dies spätestens durch Zugang des Versicherungsscheins bei Ihnen.

Wir haben keine Frist vorgesehen, wie lange Sie an Ihren Antrag gebunden sind.

Dauer und Beendigung des Vertrages

Die Laufzeit des Vertrages hängt von der vertraglichen Vereinbarung ab. Sie wird im Antrag und im Versicherungsschein wiedergegeben.

Der Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende der vertraglich vereinbarten Laufzeit und hiernach zum Ende eines jeden Versicherungsjahres durch Sie oder uns in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) gekündigt werden.

Darüber hinaus können Sie den Vertrag nach einem Versicherungsfall kündigen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10.3 der Mecklenburgischen AUB 2023.

Anwendbares Recht

Das Recht der Bundesrepublik Deutschland findet Anwendung.

Zuständiges Gericht

Sie können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag insbesondere bei folgenden Gerichten geltend machen:

- dem Gericht, das für Ihren Wohnsitz örtlich zuständig ist oder
- dem Gericht, das für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist.

Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag insbesondere bei folgenden Gerichten geltend machen:

- dem Gericht, das für Ihren Wohnsitz örtlich zuständig ist oder
- dem Gericht des Ortes, an dem sich der Sitz oder die Niederlassung Ihres Betriebes befindet, wenn Sie den Versicherungsvertrag für Ihren Geschäfts- oder Gewerbebetrieb abgeschlossen haben.

Vertragssprache

Die maßgebliche Sprache für die Anbahnung des Vertragsverhältnisses, für das Vertragsverhältnis selbst und die gesamte Kommunikation ist Deutsch.

Kontakt

Es ist uns wichtig, Sie in Ihren Versicherungsangelegenheiten individuell zu beraten. Deswegen stehen wir Ihnen jederzeit gern für ein persönliches Gespräch zu Verfügung. Wenn Sie also Fragen zu Ihrem Vertrag haben oder sich solche ergeben, wenden Sie sich bitte an die Sie betreuende Agentur oder an die Direktion. Die Anschriften finden Sie im Antrag bzw. im Versicherungsschein.

Eine besondere Leistung unserer Gesellschaft ist der 24-Stunden-Telefonservice unter

0511 5351-513

Über diese Rufnummer sind wir auch nachts und am Wochenende, an jedem Tag im Jahr und rund um die Uhr für Sie zu sprechen. Dies gilt vor allem für Schadenfälle, wenn unsere Agentur einmal nicht für Sie erreichbar sein sollte.

Meinungsverschiedenheiten und Beschwerden

Falls Sie einmal mit den Leistungen der Mecklenburgischen nicht zufrieden sein sollten, wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Agentur. Gern steht Ihnen auch die für Sie zuständige Bezirksdirektion oder die Direktion in Hannover mit dem oben namentlich genannten Vorstand zur Verfügung.

Versicherungsombudsmann

Wenn Sie als Verbraucher mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an den Versicherungsombudsmann e.V. wenden.

Versicherungsombudsmann e.V.
 Postfach 080632, 10006 Berlin
 Telefon: 0800 3696000
 E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
 Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Versicherungsombudsmann e.V. ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Verbraucher, die diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann e.V. weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
 Sektor Versicherungsaufsicht
 Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
 Telefon: 0800 2 100 500
 E-Mail: poststelle@bafin.de
 Internet: <https://www.bafin.de>

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Vorvertragliche Anzeigepflichten

Nach § 19 Absatz 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) informieren wir Sie hiermit über die Rechtsfolgen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Ihnen gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Mecklenburgischen Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit, 30619 Hannover, schriftlich nachzuholen.

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 wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, 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, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir 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 unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen 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 Zahlungsperiode Vertragsbestandteil.

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

4. Ausübung unserer Rechte

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 der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte 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 unserer Rechte 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.

Versicherungsbedingungen

Für den Versicherungsvertrag gelten neben der Satzung und dem von Ihnen gestellten Antrag die nachstehenden Versicherungsbedingungen:

	Seite		Seite
– Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (Mecklenburgische AUB 2023)	8-17	10. Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen für Heilberufe	27
Darüber hinaus gelten – sofern Versicherungsschutz jeweils vereinbart – :		11. Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen für Chemiker und Desinfektoren	27
1. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung von Erwachsenen	18-19	12. Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrads für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte (verbesserte Gliedertaxe)	28
2. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung von Kindern	20-22	13. Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle (Freizeit)	28
3. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung von Senioren	22-24	14. Besondere Bedingungen für die Jagd-Unfallversicherung	28
4. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit jährlicher Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag (Dynamik)	25	15. Besondere Bedingungen für die Verkehrs-Unfallversicherung	28-29
5. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (600 %)	25	16. Besondere Bedingungen für die Versicherung des passiven Kriegsrisikos in der Unfallversicherung	29
6. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (600 %) und einer Höchstleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 %	26	17. Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen in der Unfallversicherung	29-30
7. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit zusätzlicher Mehrleistung bei Vollinvalidität	26	18. Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung	30-31
8. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 %	26-27	19. Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person	31
9. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit einer Invaliditätsleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 20 %	27	20. Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung von Vereinen	31
		21. Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung von Bauhelfern	31

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (Mecklenburgische AUB 2023)

4/23

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 Unfallversicherungs-Bedingungen (Mecklenburgische AUB 2023) 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 Mecklenburgische AUB 2023 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 Mecklenburgische

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.

Der Versicherungsumfang

- Was ist versichert?
 - Grundsatz
 - Geltungsbereich
 - Unfallbegriff
 - Erweiterter Unfallbegriff
 - Einschränkungen unserer Leistungspflicht
- Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?
 - Invalditäts-Kapital
 - Unfall-Rente
 - Verbesserte Übergangsleistung
 - Krankenhaustagegeld
 - Sofortleistung bei Knochenbruch, Bänder- oder Sehnenriss
 - Sofortleistung bei Brust- oder Prostatakrebs (einschließlich der Kosten für eine kosmetische oder plastische Brustoperation)
 - Tagegeld
 - Kosten für kosmetische Operationen
 - Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze
 - Auslands-Schwerverletztenhilfe
 - Reha-Beilhilfe
 - Todesfall-Leistung
- Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?
 - Krankheiten und Gebrechen
 - Mitwirkung
- Welche Personen sind nicht versicherbar?
- Was ist nicht versichert?
 - Ausgeschlossene Unfälle
 - Ausgeschlossene Gesundheitsschäden
- Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?
 - Umstellung des Kinder-Tarifs
 - Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Der Leistungsfall

- Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
 - Hinzuziehen eines Arztes
 - Angaben zum Versicherungsfall
 - Untersuchung durch Ärzte
 - Auskünfte durch Ärzte
 - Meldung bei Unfalltod
- Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- Wann sind die Leistungen fällig?
 - Erklärung über die Leistungspflicht
 - Fälligkeit der Leistung
 - Vorschüsse
 - Neubemessung des Invaliditätsgrads

Die Vertragsdauer

- Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
 - Beginn des Versicherungsschutzes
 - Dauer und Ende des Vertrags
 - Kündigung nach Versicherungsfall
 - Versicherungsjahr

Der Versicherungsbeitrag

- Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
 - Beitrag und Versicherungssteuer
 - Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster oder einmaliger Beitrag
 - Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag
 - Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
 - Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Weitere Bestimmungen

- Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
 - Fremdversicherung
 - Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
- Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat Ihre Verletzung?
 - Vorvertragliche Anzeigepflicht
 - Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
 - Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
 - Anfechtung
 - Erweiterung des Versicherungsschutzes
- Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?
 - Gesetzliche Verjährung
 - Aussetzung der Verjährung
- An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?
 - Ihre Beschwerdemöglichkeiten
 - Zuständige Gerichte
- Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
- Welches Recht findet Anwendung?
- Sanktionsklausel
- Bedingungsanpassung

Der Versicherungsumfang

- Was ist versichert?
 - Grundsatz**
Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.
 - Geltungsbereich**
Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags
 - weltweit und
 - rund um die Uhr.
 - Unfallbegriff**
Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch
 - ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
 - unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
 - Erweiterter Unfallbegriff**
Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung
 - ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.
Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zert oder zerreißt.
Beispiel: Die versicherte Person zert 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.
 - Erhöhte Kraftanstrengung**
Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung
 - ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.
Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zert oder zerreißt.
Beispiel: Die versicherte Person zert 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.
 - Erhöhte Kraftanstrengung**
Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung
 - ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.
Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zert oder zerreißt.
Beispiel: Die versicherte Person zert 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.
 - Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen**
Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt, die sie bei (rechtmäßiger Verteidigung oder) der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.
 - Dämpfe und Gase**
Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden durch ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst und unentrinnbar den Einwirkungen innerhalb mehrerer Stunden ausgesetzt war. Berufs- und Gewerkrankheiten bleiben ausgeschlossen.
 - Erfrierungen**
Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden der versicherten Person durch Erfrierungen.
 - Ertrinken und Erstickten**
Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person unter Wasser unfreiwillig erstickt oder ertrinkt.
 - Tauchtypische Gesundheitsschäden**
 - Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person unter Wasser unfreiwillig einen tauchtypischen Gesundheitsschaden erleidet.
Beispiele: Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen.
Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer
Bei Tauchunfällen übernehmen wir die nachgewiesenen Kosten für die notwendige Behandlung der versicherten Person in einer Dekompressionskammer bis zur Höhe von 10.000 €. Voraussetzung ist, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.
Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Kosten nur aus einem dieser Verträge verlangen.
 - Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden der versicherten Person durch den unfreiwilligen Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff. Dies gilt nicht, wenn die mangelnde Aufnahme auf einer krankhaften Gesundheitsstörung beruht oder die Aufnahme trotz ärztlicher Behandlung vom Körper der versicherten Person verweigert wird.
 - Einschränkungen unserer Leistungspflicht**
Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen.
Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).
- 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 Invalditäts-Kapital

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

- Invaldität**
Die versicherte Person hat eine Invaldität erlitten.
Eine Invaldität liegt vor, wenn unfallbedingt
 - die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
 - dauerhaft
 - beeinträchtigt ist.
 Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn
 - sie voraussichtlich länger als 3 Jahre bestehen wird und
 - eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.**Beispiel:** Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

2.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invaldität

Die Invaldität ist innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

 Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invalditäts-Kapital.

2.1.3 Geltendmachung der Invaldität

Sie müssen die Invaldität innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invaldität ausgehen.
Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invalditäts-Kapital ausgeschlossen.
Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben. Dann müssen Sie die Geltendmachung unverzüglich nachholen.
Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.1.4 Kein Invalditäts-Kapital bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invalditäts-Kapital.
In diesem Fall zahlen wir eine Todesfall-Leistung (Ziffer 2.12), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung des Invalditäts-Kapitals

Das Invalditäts-Kapital erhalten Sie als Einmalzahlung.
Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invalditätsgrad.

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

2.1.2.2 Bemessung des Invalditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invalditätsgrad 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 Invaldität (Ziffer 9.4).

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

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

Arm bzw. Schulter	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 bzw. Hüfte	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 Invalditätsgrade.

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

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

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

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

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

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

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

Bei einer Augenverletzung führt das Tragen einer Sehhilfe vor dem Unfall zu keiner Minderung bei Vorinvalidität.

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 Invaliditäts-Kapital bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir ein Invaliditäts-Kapital unter folgenden Voraussetzungen:

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

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

2.2 Unfall-Rente

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. Vereinbarte besondere Gliedertaxen werden für die Feststellung des Invaliditätsgrads nicht berücksichtigt.

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

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

2.2.2.1 Wir zahlen die Unfall-Rente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Die Rentenleistung erhöht sich dabei jährlich, jeweils zum 1.1. eines Jahres, erstmals zum 1.1. des auf den Unfalltag folgenden Jahres, um 2 %. Der erhöhte Rentenanspruch wird kaufmännisch auf volle Cent gerundet.

Die jährliche Erhöhung der Rentenleistung erfolgt letztmalig zum 1.1. des Jahres, in dem die Unfall-Rente zum dreißigsten Mal erhöht wurde. Der dann erreichte Rentenanspruch wird als Höchst-Rente garantiert.

2.2.2.2 Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen ab bestimmten Invaliditätsgraden werden für die Feststellung der Höhe der Leistung nicht berücksichtigt.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Unfall-Rente

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

2.2.3.2 Wir zahlen die Unfall-Rente bis zum Ende des Monats, in dem

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

Wir sind berechtigt die Voraussetzungen für den Rentenbezug zu prüfen. Dazu können wir Lebensbescheinigungen von Ihnen anfordern. Wenn Sie uns die Bescheinigungen nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit so lange, bis uns die Bescheinigung vorliegt.

2.2.4 Rentenleistung an Hinterbliebene

2.2.4.1 Stirbt die versicherte Person und war ein Anspruch auf Unfall-Rente nach Ziffer 2.2.1 entstanden, leisten wir die zum Zeitpunkt des Todes zu berechnende monatliche Unfall-Rente über den Tod der versicherten Person hinaus an Hinterbliebene gemäß nachstehender Ziffer 2.2.4.2 für die Dauer von 3 Jahren.

Hinterbliebene im Sinne der Bedingungen sind der Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt Ihres Ablebens verheiratet war, soweit nicht vorhanden die unterhaltsberechtigten Kinder, die zum Zeitpunkt des Ablebens der versicherten Person das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Bei mehreren erbberechtigten Kindern wird die Rente anteilig geleistet.

Sind vorgenannte Hinterbliebene nicht vorhanden, entfällt die Leistungspflicht. Die Unfall-Hinterbliebenenrente nimmt an der jährlichen Erhöhung im Leistungsfall gemäß Ziffer 2.2.2.1 teil.

2.2.4.4 Sie wird erstmals am Ersten des auf den Todestag der versicherten Person folgenden Monats monatlich im Voraus gezahlt. Die Leistung endet mit Zahlung der 36. Monatsrente oder mit dem Tod der vorbenannten Hinterbliebenen.

2.2.5 Verbesserte Unfall-Rente – falls besonders vereinbart –

Ergänzend zu den Ziffern 2.2.1, 2.2.2.1 und 2.2.3.2 gilt:

2.2.5.1 Bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 40 bis 49 % zahlen wir die verbesserte Unfall-Rente monatlich in Höhe der Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme.

Die Bestimmungen zur jährlichen Erhöhung der Rentenleistung im Leistungsfall gemäß Ziffer 2.2.2.1 sowie zur Rentenleistung an Hinterbliebene gemäß Ziffer 2.2.4 finden analog Anwendung.

2.2.5.2 Sinkt der Invaliditätsgrad bei der Neubemessung unter 40 % entfällt die Rentenleistung.

2.3 Verbesserte Übergangsleistung

2.3.1 Leistung 3 Monate nach dem Unfallereignis

2.3.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- zu 100 % in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mehr als 3 Monate an.

Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 4 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 3 Monaten ausgehen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

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

2.3.1.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die verbesserte Übergangsleistung in Höhe der Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme.

2.3.2 Leistung 6 Monate nach dem Unfallereignis

2.3.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- zu mindestens 50 % 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 es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

2.3.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die verbesserte Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Haben Sie bereits eine Leistung nach Ziffer 2.3.1 erhalten, rechnen wir diese auf einen Anspruch aus Ziffer 2.3.2 an.

2.4 Krankenhaustagegeld

2.4.1 Leistung bei vollstationärer Heilbehandlung

2.4.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

Es besteht kein Versicherungsschutz für stationäre Aufenthalte, bei denen nicht die akute Heilbehandlung im Vordergrund steht, sondern die medizinische Rehabilitation.

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

2.4.1.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung, längstens für 3 Jahre ab dem Tag des Unfalls. Bei Unfällen, die sich vor Vollendung des 70. Lebensjahres ereignen, zahlen wir das vereinbarte Krankenhaustagegeld ab dem 4. Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung in doppelter Höhe.

2.4.2 Leistung bei ambulanten Operationen

2.4.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie, die zumindest an einer ganzen Extremität erfolgt.

Eine ambulante Operation ist ein chirurgischer Eingriff zur Vermeidung einer vollstationären Heilbehandlung.

2.4.2.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen bei ambulanten Operationen pauschal 5 Tagessätze des vereinbarten Krankenhaustagegeldes.

2.5 Sofortleistung bei Knochenbruch, Bänder- oder Sehnenriss

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.5.1.1 Die versicherte Person hat unfallbedingt eine der folgenden Verletzungen erlitten:

- vollständiger Knochenbruch (Fraktur).

Versicherungsschutz besteht auch für knöcherne Ausrisse (Abrissfrakturen), Knochenabsplitterungen sowie knöcherne Verletzungen im Kindes- und Jugendalter (Grünholz- und Wulstfrakturen sowie Epiphysenprengungen). Kein Versicherungsschutz besteht für Haarrisse (Fissuren), Infraktionen, Knochenmarködeme (Bone Bruise) sowie sonstige unvollständige Knochenbrüche.

- vollständiger Bänder- oder Sehnenriss (Ruptur).

Versicherungsschutz besteht auch für Teilbandrisse.

2.5.1.2 Das Vorliegen der unfallbedingten Verletzung weisen Sie uns durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nach.

2.5.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Sofortleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme einmal je Unfall, unabhängig davon, wie viele der genannten Verletzungen die versicherte Person erleidet.

Abweichend von den Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) verzichten wir bei der Leistungshöhe auf die Anrechnung der Mitwirkung etwaiger Krankheiten oder Gebrechen.

2.6 Sofortleistung bei Brust- oder Prostatakrebs (einschließlich der Kosten für eine kosmetische oder plastische Brustoperation)

2.6.1 Sofortleistung bei Brust- oder Prostatakrebs

Bei der versicherten Person wird während der Wirksamkeit des Vertrags und nach Ablauf der Wartezeit erstmalig eine der folgenden Krebserkrankungen (bösaartiger Tumor) diagnostiziert (Erstdiagnose):

- Brustkrebs (Mammakarzinom)

- Prostatakrebs (Prostatakarzinom).

Ein bösaartiger Tumor liegt vor, wenn es zu unkontrolliertem Wachstum, der Aussaat von Tumorzellen mit Einwanderung in umliegendes Gewebe und der Zerstörung von gesundem Gewebe kommt.

Kein Versicherungsschutz besteht für Krebsfrühformen und -vorstufen (Stadien Tis, DCIS oder T0 nach TNM Klassifikation bzw. Stadium 0 – UICC/AJCC Stadium).

2.6.1.2 Den bösaartigen Tumor weisen Sie uns durch einen feingeweblichen (histologischen) Befund innerhalb eines Jahres nach der Erstdiagnose nach. Stirbt die versicherte Person bevor der Anspruch geltend gemacht wurde, entfällt die Leistungspflicht.

2.6.1.3 Wir zahlen die Sofortleistung in Höhe von 5.000 € einmal je Ereignis. Hat die versicherte Person zum Zeitpunkt der Erstdiagnose der Krebserkrankung das 67. Lebensjahr vollendet, beträgt die Sofortleistung 2.500 €.

2.6.2 Kosten für eine kosmetische oder plastische Brustoperation

Die versicherte Person hatte Anspruch auf die Sofortleistung bei Brustkrebs gemäß Ziffer 2.6.1 und hat sich krebsbedingt einer Brustoperation unterzogen, bei der mindestens eine komplette Brustdrüse entfernt wurde.

2.6.2.2 Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten der kosmetischen oder plastischen Brustoperation,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus, insgesamt bis zu einer Höhe von 50.000 €.

Voraussetzung ist, dass die kosmetische oder plastische Brustoperation innerhalb von 3 Jahren nach der Erstdiagnose der Brustkrebserkrankung erfolgt sowie ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.6.3 Wartezeit

Der Versicherungsschutz nach Ziffer 2.6.1 und 2.6.2 gilt erst nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten nach dem Versicherungsbeginn gemäß Ziffer 10.1. Maßgeblich ist der Zeitpunkt der erstmaligen Diagnose. Die Wartezeit entfällt, soweit Versicherungsschutz bereits über einen anderen Vertrag bestanden hat und der Versicherungsschutz ohne zeitliche Unterbrechung durch den vorliegenden Vertrag fortgesetzt wird.

2.6.4 Beendigung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz nach Ziffer 2.6.1 und 2.6.2 endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, nach Zahlung einer erstmaligen Leistung für die versicherte Person.

2.7 Tagegeld

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

- Die versicherte Person ist unfallbedingt
- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.7.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

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

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

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

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

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

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

2.8 Kosten für kosmetische Operationen

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben. Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von 3 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.

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
 - Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, auch soweit es sich um die Wiederherstellung unfallbedingt geschädigter künstlicher Zähne (z. B. Brücken, Kronen, Stützähne, Gebisse und Implantate) handelt,
- insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.9 Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze

2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich- oder privat-rechtlich organisierten Rettungsdiensten,
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik,

- für den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
- bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz oder
- bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland für die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz

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

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

2.9.2 Art und Höhe der Leistung (auch bei mehreren Unfallversicherungen)

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Kosten nur aus einem dieser Verträge verlangen.

2.10 Auslands-Schwerverletzenhilfe

2.10.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls, der sich im Ausland ereignet hat, für mindestens eine Woche in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung in einem ausländischen Krankenhaus. Bei Verlegung der versicherten Person in ein deutsches Krankenhaus, stellen wir den dortigen Aufenthalt dem Aufenthalt in einem ausländischen Krankenhaus gleich.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in dem die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz hat.

2.10.2 Art und Höhe der Leistung (auch bei mehreren Unfallversicherungen)

Wir zahlen die Auslands-Schwerverletzenhilfe einmal je Unfall bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die vereinbarte Auslands-Schwerverletzenhilfe nur aus einem dieser Verträge verlangen.

2.11 Reha-Behilfe

2.11.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.11.1.1 Die versicherte Person hat

- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen

- innerhalb von 3 Jahren, ab dem Tag des Unfalls gerechnet
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen eine medizinisch notwendige stationäre, teilstationäre oder auch ganztägig ambulante Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt.

Diese Voraussetzungen weisen Sie uns durch ein ärztliches Attest nach.

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

2.11.2 Art und Höhe der Leistung (auch bei mehreren Unfallversicherungen)

Wir zahlen die Reha-Behilfe einmal je Unfall bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die vereinbarte Reha-Behilfe nur aus einem dieser Verträge verlangen.

2.12	Todesfall-Leistung	5.1.3	Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Ausnahme: Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht. Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält. Diese Ausnahme gilt nicht – bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht, – für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg, – für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen. In diesen Fällen gilt der Ausschluss.	5.2.5	Vergiftungen Kein Versicherungsschutz besteht für Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).	– 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.	
2.12.1	Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verfallregeln nach Ziffer 7.5. Als Unfalltod gilt auch, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffungsglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes (VerschG) rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, fordern wir eine von uns bereits erbrachte Todesfall-Leistung bis zu einer Versicherungssumme in Höhe von 20.000 € nicht zurück. Höhere Leistungen sind vollständig zurück-zuzahlen.	5.1.4	Luftfahrtrisiken Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle der versicherten Person – als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, Beispiele: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger, – als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs, Beispiele: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter, – bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind. Beispiele: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung.	5.2.6	Psychische Reaktionen Kein Versicherungsschutz besteht für krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden. Beispiele: – <i>Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall.</i> – <i>Angstzustände des Opfers einer Straftat.</i>	7.5	Meldung bei Unfalltod Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden. Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.
2.12.2	Art und Höhe der Leistung Wir zahlen die Todesfall-Leistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.	5.1.5	Rennveranstaltungen Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen. Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs. Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt. Ausnahme: Die versicherte Person beteiligt sich als Fahrer eines Go-Karts an öffentlichen Fahrtveranstaltungen, die als Freizeitvergnügen angeboten werden und kein besonderes Training erfordern (z. B. Kartbahnen auf Jahrmärkten oder Freizeiteinrichtungen). In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht. Diese Ausnahme gilt nicht für Unfälle, die die versicherte Person als Fahrer eines Go-Karts im Rahmen regelmäßiger sportlicher Betätigung erleidet. In diesem Fall gilt der Ausschluss.	5.2.7	Bauch- oder Unterleibsbrüche Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden durch Bauch- oder Unterleibsbrüche. Ausnahme: – Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und – für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.	8	Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten? Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.
3	Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?	5.1.6	Kernenergie Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.	6	Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?	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:
3.1	Krankheiten und Gebrechen Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden. Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen. Beispiele: Krankheiten sind z. B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen; Gebrechen sind z. B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung.	5.2	Ausgeschlossene Gesundheitsschäden	6.1	Umstellung des Kinder-Tarifs	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 Invaliditäts-Kapital und Unfall-Rente beträgt die Frist 3 Monate. Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen: – Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen. – Bei Invaliditäts-Kapital und Unfall-Rente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist. Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7. Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.
3.2	Mitwirkung Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:	5.2.1	Bandscheiben, Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Ausnahme: – Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 %) verursacht, und – für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.	6.1.1	Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen Erwachsenenentarif um. Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht: – Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend, oder – Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.	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 2 Wochen.
3.2.1	Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich – bei den Leistungsarten Invaliditäts-Kapital und Unfall-Rente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads. – bei der Todesfall-Leistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst. Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10 %. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 70 % mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 3 %.	5.2.2	Strahlen Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden durch Strahlen. Ausnahme: Der Gesundheitsschaden wurde durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen verursacht. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht. Diese Ausnahme gilt nicht für Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten eintreten und Berufskrankheiten sind. In diesem Fall gilt der Ausschluss.	6.1.2	Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis spätestens 2 Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.	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 ein Invaliditäts-Kapital erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann ein Invaliditäts-Kapital innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme (Ziffer 2.12) beansprucht werden.
3.2.2	Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 %, nehmen wir keine Minderung vor.	5.2.3	Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen. Ausnahme: – Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und – für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.	6.2	Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Verzeichnis der Gefahrenguppen (siehe Auszug Seite 16).	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 3 Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von 3 auf 5 Jahre. – Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit. – Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen. Ergibt die endgültige Bemessung eine niedrigere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, fordern wir den überzahlten Betrag zurück.
4	Welche Personen sind nicht versicherbar?	5.2.4	Infektionen Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden durch Infektionen. Ausnahme: Die versicherte Person infiziert sich – mit Tollwut oder Wundstarrkrampf. – mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen. – durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2.3). In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.	7	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.	10	Die Vertragsdauer 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
4.1	Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Pflegebedürftige im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung der Pflegegrade 3, 4 und 5 (siehe Gesetzesauszug Seite 17).	5.2.5	Infektionen Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden durch Infektionen. Ausnahme: Die versicherte Person infiziert sich – mit Tollwut oder Wundstarrkrampf. – mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen. – durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2.3). In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.	7.1	Hinzuziehen eines Arztes 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.	10.1	Beginn des Versicherungsschutzes Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie den ersten oder den einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.
4.2	Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.	5.2.6	Infektionen Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden durch Infektionen. Ausnahme: Die versicherte Person infiziert sich – mit Tollwut oder Wundstarrkrampf. – mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen. – durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2.3). In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.	7.2	Angaben zum Versicherungsfall Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.	10.2	Dauer und Ende des Vertrags 10.2.1 Vertragsdauer Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
4.3	Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.	5.2.7	Infektionen Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden durch Infektionen. Ausnahme: Die versicherte Person infiziert sich – mit Tollwut oder Wundstarrkrampf. – mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen. – durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2.3). In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.	7.3	Untersuchung durch Ärzte 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 Verdienstaussfall, der durch die Untersuchung entsteht.	10.2.1	Vertragsdauer Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
5	Was ist nicht versichert?	5.2.8	Infektionen Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden durch Infektionen. Ausnahme: Die versicherte Person infiziert sich – mit Tollwut oder Wundstarrkrampf. – mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen. – durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2.3). In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.	7.4	Auskünfte durch Ärzte Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von – Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.		
5.1	Ausgeschlossene Unfälle	5.2.9	Infektionen Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden durch Infektionen. Ausnahme: Die versicherte Person infiziert sich – mit Tollwut oder Wundstarrkrampf. – mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen. – durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2.3). In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.				
5.1.1	Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist. Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein: – eine gesundheitliche Beeinträchtigung, – die Einnahme von Medikamenten, – Alkoholkonsum, – Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen. Beispiele: Die versicherte Person – stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter. – kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab. – torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube. – balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab. Ausnahme: Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht. In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht. Beispiel: Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.	5.2.10	Infektionen Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden durch Infektionen. Ausnahme: Die versicherte Person infiziert sich – mit Tollwut oder Wundstarrkrampf. – mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen. – durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2.3). In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.				

- 10.2.2 **Stillschweigende Verlängerung**
Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens 3 Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit zugehen.
- 10.2.3 **Vertragsbeendigung**
Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Bei einer Vertragsdauer von mehr als 3 Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens 3 Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.
- 10.2.4 **Beendigung des Versicherungsschutzes für die Sofortleistung bei Brust- oder Prostatakrebs**
Der Versicherungsschutz nach Ziffer 2.6 endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, nach Zahlung einer erstmaligen Leistung für die versicherte Person.
- 10.3 **Kündigung nach Versicherungsfall**
Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag kündigen,
– wenn wir erstmals eine Leistung erbracht haben, oder
– wenn wir erstmals eine Invaliditätsleistung oder die Unfall-Rente gezahlt haben, oder
– wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.
Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.
Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres.
Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.
- 10.4 **Versicherungsjahr**
Das Versicherungsjahr dauert 12 Monate.
Ausnahme:
Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.
Beispiel: Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.

Der Versicherungsbeitrag

- 11 **Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**
- 11.1 **Beitrag und Versicherungssteuer**
- 11.1.1 **Beitragszahlung und Zahlungsperiode**
Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich (laufende Beiträge) bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Zahlungsperiode: Sie beträgt
– bei Monatsbeiträgen einen Monat,
– bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr,
– bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
– bei Jahresbeiträgen ein Jahr.
Beim Einmalbeitrag entspricht die Zahlungsperiode der vereinbarten Vertragsdauer. Die Zahlungsperiode ist die Versicherungsperiode nach § 12 Versicherungsvertragsgesetz.
- 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 oder einmaliger Beitrag**
- 11.2.1 **Fälligkeit der Zahlung**
Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.
- 11.2.2 **Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**
Wenn Sie den ersten oder einmaligen 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 oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.
- 11.3 **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag**
- 11.3.1 **Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

- 11.3.2 **Verzug**
Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben. Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben. Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 11.3.3).
- 11.3.3 **Zahlungsfrist**
Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen. Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:
– Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
– die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.
- 11.3.4 **Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung**
Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,
– besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
– können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.
Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.
- 11.4 **Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat**
- 11.4.1 **Rechtzeitige Zahlung**
Wenn wir die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen. Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.
- 11.4.2 **Beendigung des Lastschriftverfahrens**
Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen. Bei monatlicher Beitragszahlung (die monatliche Beitragszahlung ist nur bei Teilnahme am Lastschriftverfahren möglich), sind wir darüber hinaus berechtigt, bei Monatsbeiträgen unter 10 € den Vertrag auf eine jährliche, sonst auf eine vierteljährliche Beitragszahlung umzustellen. Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.
- 11.5 **Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.
- Weitere Bestimmungen**
- 12 **Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 12.1 **Fremdversicherung**
Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung). Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugefallen ist. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 12.2 **Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller**
Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 13 **Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?**
- 13.1 **Vorvertragliche Anzeigepflicht**
Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir
– nach Ihrer Vertragserklärung,
– aber noch vor Vertragsannahme in Textform stellen.
Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet. Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

- 13.2 **Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung**
Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall
– vom Vertrag zurücktreten,
– den Vertrag kündigen,
– den Vertrag ändern oder
– den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.
- 13.2.1 **Rücktritt**
Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten. Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn
– weder eine vorsätzliche,
– noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt.
Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten. Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
– weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles,
– noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.
Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.
- 13.2.2 **Kündigung**
Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- 13.2.3 **Vertragsänderung**
Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Zahlungsperiode (Ziffer 11.1.1) Vertragsbestandteil. Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
– wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
– wir die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen. Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.
- 13.3 **Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte**
Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist. Nach Ablauf von 5 Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist 10 Jahre.
- 13.4 **Anfechtung**
Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 13.5 **Erweiterung des Versicherungsschutzes**
Die Absätze 13.1 bis 13.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.
- 14 **Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?**
- 14.1 **Gesetzliche Verjährung**
Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

- 14.2 **Aussetzung der Verjährung**
Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.
- 15 **An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?**
- 15.1 **Ihre Beschwerdemöglichkeiten**
Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.
- 15.1.1 **Versicherungsombudsmann**
Auch wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.
- 15.1.2 **Versicherungsaufsicht**
Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.
- 15.1.3 **Unser Beschwerdemanagement**
Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.
Platz der Mecklenburgischen 1, 30625 Hannover
Postanschrift: 30619 Hannover
E-Mail: Privat.Gewerbe@mecklenburgische.de
Internet: www.mecklenburgische.de
Telefon: 0511 5351-513 · Telefax: 0511 5351-8499
- 15.2 **Zuständige Gerichte**
Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten:
- 15.2.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:
– das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist.
– das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
- 15.2.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.
- 16 **Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**
- 16.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:
– an unsere Hauptverwaltung oder
– an die Stelle, die für Sie zuständig ist. Welche Stelle 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 3 Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben. Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.
- 17 **Welches Recht findet Anwendung?**
Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

18 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 der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

19 Bedingungsanpassung

19.1 Der Versicherer ist berechtigt, eine Bestimmung der dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen anzupassen, d. h. zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen. Dazu ist der Versicherer aber nur berechtigt, wenn diese Bestimmung in den Versicherungsbedingungen in Folge eines der nachstehenden Ereignisse unwirksam ist:

- Änderung bestehender oder Inkrafttreten neuer Gesetze und Verordnungen;
- Erlass einer höchstrichterlichen Entscheidung;
- Erlass eines bestandskräftigen Verwaltungsakts (z. B. von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht).

Die Berechtigung zur Anpassung gilt auch, wenn sich die entsprechende gerichtliche oder behördliche Entscheidung gegen ein anderes Unternehmen richtet. Voraussetzung ist dann, dass die für unwirksam erklärte Bestimmung mit einer Bestimmung in den Versicherungsbedingungen inhaltsgleich ist. Versicherungsbedingungen sind alle vertraglich vereinbarten Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen oder sonstige vertragliche Vereinbarungen.

19.2 Eine Anpassung ist nur zulässig, wenn

- die gesetzlichen Vorschriften keine konkreten Regelungen enthalten, die an die Stelle der unwirksamen Bestimmung der Versicherungsbedingungen treten und die durch Unwirksamkeit nach Ziffer 19.1 entstandene Vertragslücke schließen;
- durch die Unwirksamkeit einer Bestimmung nach Ziffer 19.1 das bei Vertragsschluss vereinbarte Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung in nicht unbedeutendem Maße gestört wird oder durch die Unwirksamkeit einer Bestimmung nach Ziffer 19.1 eine Vertragslücke entsteht, deren Schließung zur Durchführung des Vertrags erforderlich ist.

19.3 Die Anpassung der Versicherungsbedingungen erfolgt nach den Grundsätzen der ergänzenden Vertragsauslegung. Dies bedeutet, dass die unwirksame Bestimmung durch eine Regelung ersetzt wird, die beide Vertragspartner bei Abschluss des Vertrags als angemessene und ihren typischen Interessen gerechte Lösung vereinbart hätten, wenn ihnen die Unwirksamkeit der

Bestimmung zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bekannt gewesen wäre. Die Anpassung darf nicht dazu führen, dass das bei Vertragsschluss vereinbarte Verhältnis zwischen der Leistung des Versicherers und der Gegenleistung des Versicherungsnehmers zum Nachteil des Versicherungsnehmers geändert wird.

19.4 Wenn gesetzliche Vorschriften an die Stelle der unwirksamen Bestimmung der Versicherungsbedingungen treten, dann darf der Versicherer keine Anpassung vornehmen, es sei denn, der Versicherer übernimmt die gesetzliche Regelung lediglich zur Klarstellung, Vollständigkeit oder besseren Verständlichkeit inhaltsgleich in die Versicherungsbedingungen.

19.5 Die Anpassung der Versicherungsbedingungen kann nur erfolgen, wenn sämtliche Voraussetzungen dazu vorliegen. Sie erfolgt im gegenseitigen Interesse gemäß Ziffer 19.3. Eine Anpassung kann deshalb sämtliche Bestimmungen der vertraglich vereinbarten Versicherungsbedingungen betreffen, d. h. insbesondere a) die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (Mecklenburgische AUB 2023),

- Der Versicherungsumfang (Ziffer 1 – 6),
- Der Leistungsfall (Ziffer 7 – 9),
- Die Vertragsdauer (Ziffer 10),
- Der Versicherungsbeitrag (Ziffer 11),
- Weitere Bestimmungen (Ziffer 12 – 19),

b) alle vertraglich vereinbarten Zusatz- und Besonderen Bedingungen, c) alle sonstigen vertraglichen Vereinbarungen.

19.6 Die Anpassung der Versicherungsbedingungen ist nur zulässig, wenn ein unabhängiger Treuhänder festgestellt hat,

- dass eine der in den Ziffern 19.1 und 19.2 genannten Voraussetzungen für die Anpassung zutrifft,
- dass sich das bei Vertragsschluss vereinbarte Verhältnis zwischen der Leistung des Versicherers und der Gegenleistung des Versicherungsnehmers durch die Anpassung nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers verändert.

Als unabhängiger Treuhänder darf nur eingesetzt werden, wer zuverlässig ist und über ausreichende Kenntnisse des Versicherungsrechts verfügt.

19.7 Die angepassten Versicherungsbedingungen werden dem Versicherungsnehmer unter Kenntlichmachung der Unterschiede und einer Erläuterung der maßgeblichen Gründe für die Anpassung spätestens 6 Wochen vor Inkrafttreten in Textform mitgeteilt. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag nach Zugang der Mitteilung über die Anpassung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Anpassung, kündigen. Erfolgt bis zum Inkrafttreten der angepassten Versicherungsbedingungen keine Kündigung, wird der Versicherungsvertrag mit den angepassten Bestimmungen fortgeführt.

Hinweise zur Versicherungsfähigkeit gemäß Ziffer 4 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (Mecklenburgische AUB 2023)

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI)
– Soziale Pflegeversicherung –

§ 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

(2) Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegfachlich begründeten Kriterien:

- Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erkennen an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch;
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und auto-aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen;
- Selbstversorgung: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:
 - in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,
 - in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,
 - in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie
 - in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.

(3) Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, werden bei den Kriterien der in Absatz 2 genannten Bereiche berücksichtigt.

§ 15 Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument

(1) Pflegebedürftige erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegfachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt.

(2) Das Begutachtungsinstrument ist in sechs Module gegliedert, die den sechs Bereichen in § 14 Absatz 2 entsprechen. In jedem Modul sind für die in den Bereichen genannten Kriterien die in Anlage 1 dargestellten Kategorien vorgesehen. Die Kategorien stellen die in ihnen zum Ausdruck kommenden verschiedenen Schweregrade der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten dar. Den Kategorien werden in Bezug auf die einzelnen Kriterien pflegfachlich fundierte Einzelpunkte zugeordnet, die aus Anlage 1 ersichtlich sind. In jedem Modul werden die jeweils erreichbaren Summen aus Einzelpunkten nach den in Anlage 2 festgelegten Punktbereichen gegliedert. Die Summen der Punkte werden nach den in ihnen zum Ausdruck kommenden Schweregraden der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten wie folgt bezeichnet:

- Punktbereich 0: keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
- Punktbereich 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
- Punktbereich 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
- Punktbereich 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten und
- Punktbereich 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten.

Jedem Punktbereich in einem Modul werden unter Berücksichtigung der in ihm zum Ausdruck kommenden Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sowie der folgenden Gewichtung der Module die in Anlage 2 festgelegten, gewichteten Punkte zugeordnet. Die Module des Begutachtungsinstruments werden wie folgt gewichtet:

- Mobilität mit 10 Prozent,
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zusammen mit 15 Prozent,
- Selbstversorgung mit 40 Prozent,
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen mit 20 Prozent,
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte mit 15 Prozent.

(3) Zur Ermittlung des Pflegegrades sind die bei der Begutachtung festgestellten Einzelpunkte in jedem Modul zu addieren und dem in Anlage 1 festgelegten Punktbereich sowie den sich daraus ergebenden gewichteten Punkten zuzuordnen. Den Modulen 2 und 3 ist ein gemeinsamer gewichteter Punkt zuzuordnen, der aus den höchsten gewichteten Punkten entweder des Moduls 2 oder des Moduls 3 besteht. Aus den gewichteten Punkten aller Module sind durch Addition die Gesamtpunkte zu bilden. Auf der Basis der erreichten Gesamtpunkte sind pflegebedürftige Personen in einen der nachfolgenden Pflegegrade einzuordnen:

- ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
- ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
- ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
- ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
- ab 90 bis 100 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

...

Hinweis zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung gemäß Ziffer 6.2 der Mecklenburgische AUB 2023

Verzeichnis der Gefahrengruppen (Auszug*)

Ihre Berufstätigkeit hat unmittelbaren Einfluss auf das Unfallrisiko, dem Sie ausgesetzt sind. Wir berücksichtigen Ihren Beruf daher auch bei der Bemessung des Versicherungsbeitrages und der Versicherungssummen. Grundlage für die Einstufung ist unser nachstehendes Verzeichnis der Gefahrengruppen (Auszug). Maßgebend ist nicht der erlernte, sondern der tatsächlich ausgeübte Beruf. Alle Änderungen in der Berufstätigkeit sind unverzüglich anzuzeigen.

Normales Berufsunfallrisiko (Gefahrengruppe A):

Aufgrund des normalen Berufsunfallrisikos wird für folgende Berufstätigkeiten/Beschäftigungen bzw. Personen der Beitrag nach der Gefahrengruppe A berechnet:

- Frauen und Männer mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Laden, im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege, Fotografen, Künstler, Optiker, Rechtsanwältinnen, Reporter, Schneider, Uhrmacher sowie Gastwirte, Bedienungspersonal (Hotels, Gaststätten), Landwirte (Betriebsinhaber und mitarbeitende Familienangehörige), Büromaschinenmechaniker, Elektronikingenieure und Personen im Kundendienst für Haushaltsgeräte. Übt eine Person planmäßig oder regelmäßig, also nicht nur ausnahmsweise, auch Tätigkeiten der Gefahrengruppe B aus, wird der Beitrag der Gefahrengruppe B berechnet;
- Personen ohne Berufstätigkeit oder Beschäftigung (z. B. Arbeitssuchende, Studenten, Hausfrauen/-männer).

Erhöhtes Berufsunfallrisiko (Gefahrengruppe B):

Aufgrund des erhöhten Berufsunfallrisikos wird für Personen mit folgenden Berufstätigkeiten oder Beschäftigungen der höhere Beitrag nach der Gefahrengruppe B berechnet:

- Frauen und Männer mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit oder tätig mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen, Angehörige der Bundeswehr und der Bundespolizei, im Außendienst tätige Angehörige der Polizei, der Forst-, Steuer- und Zollverwaltung, Berufskraftfahrer, Tierärzte, Turn-, Sport- und Tanzlehrer.

Nicht versicherbare Berufe:

Aufgrund des außergewöhnlich hohen Berufsunfallrisikos bieten wir für folgende Berufstätigkeiten oder Beschäftigungen keinen Versicherungsschutz:

- Artisten, Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Vertragsamateure, die in der jeweiligen Sportart objektive Höchstleistungen vollbringen oder ihren Sport profianhlich betreiben), Munitionssuch- und Räumtrupps (auch Minen u. ä.), Sprengpersonal, Rennfahrer, Rennreiter, Bewachungspersonal im Personenschutz, Industriekletterer, Taucher und Tierbändiger.

In Zweifelsfällen zur Einstufung wenden Sie sich bitte an die Sie betreuende Agentur oder an unsere Direktion.

*) Versicherungsmathematische Risikobewertung differenziert nach Gefahrengruppe gemäß Veröffentlichung des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) zum Index des statistischen Grundbedarfs (SGB), Internet: www.gdv.de.

Sofern die Unfallversicherung nach dem Erwachsenen-Tarif vereinbart wurde, gilt:

1. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung von Erwachsenen

4/23

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung nach dem Erwachsenen-Tarif vereinbart, der den Versicherungsschutz der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) in folgendem Umfang erweitert:

Leistungsarten

- 1 Sofortleistung bei bestimmten Schwerverletzungen
- 2 Kosten für kosmetische Operationen
- 3 Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze
- 4 Auslands-Schwerverletztenhilfe
- 5 Reha-Beihilfe
- 6 Reha-Management

Deckungserweiterungen

- 7 Unfälle durch Eigenbewegungen
- 8 Unfälle durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder die Einnahme von Medikamenten
- 9 Bewusstseinsstörungen durch Alkoholkonsum
- 10 Infektionen durch Zeckenbisse
- 11 Nahrungsmittelvergiftungen
- 12 Impfschäden
- 13 Allergische Reaktionen durch Insektenstiche

Vorsorgeversicherung

- 14 für Neugeborene

1 Sofortleistung bei bestimmten Schwerverletzungen

1.1 Voraussetzungen für die Leistung

1.1.1 Die versicherte Person hat durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis eine der folgenden schweren Verletzungen erlitten:

- **Querschnittslähmung** nach Schädigung des Rückenmarks;
- **Amputation** mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand;
- **Schädel-Hirn-Verletzung** mit Schädelhirntrauma 2. oder 3. Grades oder Hirnblutung;
- **Verbrennungen (auch Verbrühungen)** 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche;
- **Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen** (bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20);
- **Schwere Mehrfachverletzung / Polytrauma**
- Brüche langer Röhrenknochen (Unterarm-, Oberarm-, Unterschenkel- und Oberschenkelknochen) an zwei unterschiedlichen Extremitäten (z. B. Ellen- und Oberschenkelbruch oder Schienbein- und Oberarmbruch);
- oder
- gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen;
- oder
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Bruch eines langen Röhrenknochens,
 - Bruch des Beckens,
 - Bruch der Wirbelsäule,
 - gewebeerstörender Schaden an einem inneren Organ.

1.1.2 Das Vorliegen der unfallbedingten schweren Verletzung weisen Sie uns durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nach.

1.1.3 Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf die Sofortleistung.

1.2 Art und Höhe der Leistung (auch bei mehreren Unfallversicherungen)

1.2.1 Wir zahlen die Sofortleistung in Höhe von 5.000 € einmal je Unfall, unabhängig davon, wie viele der genannten Verletzungen die versicherte Person erleidet.

1.2.2 Hat die versicherte Person bei einer sportlichen Aktivität, wie z. B. beim – Fahrradfahren (bei Kindern auch Roller-, Lauf- oder Dreiradfahren sowie Kinder im Fahrradsitz und Fahrradanhänger), – Ski- und Snowboardfahren, – Inlineskaten, Rollschuhfahren und Schlittschuhlaufen oder – Reiten, eine Schädel-Hirn-Verletzung mit Schädelhirntrauma 2. oder 3. Grades oder Hirnblutung erlitten, zahlen wir zusätzlich 2.500 €, sofern zum Unfallzeitpunkt freiwillig ein geeigneter Schutzhelm getragen wurde. Kein Versicherungsschutz besteht, sofern zum Unfallzeitpunkt nach deutschem Recht eine Pflicht zum Tragen eines Schutzhelmes, wie z. B. beim Motorradfahren, bestand.

1.2.3 Abweichend von den Regelungen über die Einschränkung der Leistung in Ziffer 3 AUB 2023 verzichten wir bei der Leistungshöhe auf die Anrechnung der Mitwirkung etwaiger Krankheiten oder Gebrechen. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Sofortleistung bei bestimmten Schwerverletzungen nur aus einem dieser Verträge verlangen.

Kosten für kosmetische Operationen

Ergänzend zu Ziffer 2.8.2 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz bis zu einer Höhe von 50.000 €. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Kosten für kosmetische Operationen nur aus einem dieser Verträge verlangen.

3 Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze

Ergänzend zu Ziffer 2.9.2 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz bis zu einer Höhe von 50.000 €. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze nur aus einem dieser Verträge verlangen.

4 Auslands-Schwerverletztenhilfe

Ergänzend zu Ziffer 2.10.2 AUB 2023 zahlen wir die Auslands-Schwerverletztenhilfe in Höhe von 1.500 € einmal je Unfall. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Auslands-Schwerverletztenhilfe nur aus einem dieser Verträge verlangen.

5 Reha-Beihilfe

Ergänzend zu Ziffer 2.11.2 AUB 2023 zahlen wir bei einer stationären Rehabilitationsmaßnahme 1.500 € einmal je Unfall. Bei einer teilstationären oder ganztägig ambulanten Rehabilitationsmaßnahme werden 750 € gezahlt. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Reha-Beihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangen.

6 Reha-Management

6.1 Was ist versichert?

6.1.1 Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Gesundheitsschädigung (gemäß Ziffer 6.2.1) erbringen wir Rehabilitationsleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.

6.1.2 Diese Rehabilitationsleistungen erbringen wir ausschließlich in der Bundesrepublik Deutschland.

6.2 Wann erhalten Sie Rehabilitationsleistungen?

6.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

6.2.1.1 Die versicherte Person hat durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis eine Gesundheitsschädigung erlitten. Dieser Unfall hat nach ärztlicher Einschätzung voraussichtlich zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % geführt (die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2023 gegeben).

6.2.2 Mitwirkung von Krankheiten

Haben Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2023) unsere Rehabilitationsleistungen nicht ein.

6.3 Welche Leistungen sind versichert?

6.3.1 Bedarfsermittlung und Reha-Management

Wir unterstützen die versicherte Person durch ein Reha-Management. Dies beinhaltet

- eine Situationsanalyse,
- die Ermittlung des medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitationsbedarfs,
- die Erstellung eines individuellen Rehabilitationskonzepts,
- die Begleitung bei der Rehabilitation sowie
- die Beratung über mögliche Leistungen der deutschen Sozialversicherung oder anderer Leistungsträger.

6.3.2 Medizinische Rehabilitation und Therapie

Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete ambulante und stationäre Rehabilitationsbehandlungen und -maßnahmen sowie Therapien. Das können zum Beispiel sein:

- ärztliche Zweitmeinung,
- qualifizierte Leistungserbringer (z. B. spezialisierte Ärzte, Physiotherapeuten, Kliniken, Reha-Einrichtungen),
- spezielle Therapien und Maßnahmen (z. B. psychologische Betreuung, Osteopathie).

Beispiel: Nach einem Motorradunfall wird die versicherte Person in die nächste Klinik gebracht. Auf Wunsch der versicherten Person

- holen wir eine ärztliche Zweitmeinung ein,
- organisieren die Verlegung in eine geeignetere Spezialklinik,
- vermitteln geeignete Anschlussbehandlungen, z. B. Osteopathie.

6.3.3 Beruf, Ausbildung und Schule

Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete Maßnahmen zur Wiedereingliederung in das bestehende Arbeitsverhältnis, die Schulausbildung oder die berufliche Neuorientierung. Das können zum Beispiel sein:

- stufenweise Wiedereingliederung,
- Umgestaltung des Arbeitsplatzes,
- Qualifizierungs- und Umschulungsmaßnahmen.

6.3.4 Hilfsmittel

Wir beraten über und vermitteln geeignete Hilfsmittel. Das können zum Beispiel sein:

- Prothesen,
- Rollstühle,
- Gehhilfen.

6.3.5 Wohnen und Mobilität

Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete Maßnahmen zur Anpassung der Wohnsituation und zum Erhalt der Mobilität. Das können zum Beispiel sein:

- Barrierefreies Wohnkonzept,
- Umbaumaßnahmen an Haus oder Wohnung,
- Anpassung und Umrüstung von Fahrzeugen.

6.4 Wie lange und in welcher Höhe erhalten Sie unsere Leistungen? Wie wirken sich Zahlungen anderer Leistungsträger aus?

6.4.1 Leistungsdauer

Die Leistungen nach Ziffer 6.3 erbringen wir längstens für 3 Jahre ab dem Tag des Unfalls.

6.4.2 Kostenübernahme

Für die aufgeführten Leistungen gemäß Ziffer 6.3 übernehmen wir die Kosten insgesamt bis zu einer Höhe von 20.000 € je Unfall. Hierzu zählen auch die Kosten für von unserem Dienstleister empfohlene zusätzliche Heilmaßnahmen (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie und Osteopathie), soweit hierfür kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Rehabilitationsleistungen nur aus einem dieser Verträge verlangen.

6.4.3 Zahlungen anderer Leistungsträger

Die Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen tragen wir, soweit sie nicht von anderen Leistungsträgern, insbesondere von Sozialversicherungsträgern, übernommen werden.

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

Ergänzend zu Ziffer 7 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2023) gelten folgende Obliegenheiten:

6.5.1 Damit wir unsere Leistungen erbringen können, benötigen wir Auskünfte über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person. Sie oder die versicherte Person müssen uns diese Auskünfte erteilen, soweit sie für unsere Leistungen erforderlich sind.

6.5.2 Auskünfte, die für die Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, haben Sie uns ebenso zu erteilen. Dazu gehören insbesondere Informationen

- zum aktuellen Versicherungsschutz bei gesetzlichen, privaten oder sonstigen Versicherungs-/Versorgungs-/Leistungsträgern;
- zu bereits beantragten, erbrachten oder zugesagten Leistungen.

6.5.3 Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, kann dies Auswirkungen auf den Versicherungsschutz haben. Ziffer 8 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2023) gilt entsprechend.

6.6 Welche vertraglichen Beziehungen bestehen zu den Dienstleistern?

Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet. Für Dienstleistungen, die Sie oder die versicherte Person in Auftrag geben, übernehmen wir keine Kosten.

6.7 Wie wirken sich die Rehabilitationsleistungen auf andere Leistungen aus der Unfallversicherung aus?

Erbringen wir Rehabilitationsleistungen, ist damit die Anerkennung unserer Leistungspflicht für weitere Leistungen aus Ihrer Unfallversicherung nicht verbunden. Maßgeblich dafür sind die Bedingungen, die für die jeweiligen Leistungsarten gelten.

7 Unfälle durch Eigenbewegungen

In Erweiterung von Ziffer 1.4 AUB 2023 gilt:

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt,
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt,
- Menisken oder sonstige Knorpel geschädigt werden,
- einen Knochen bricht. Dies gilt nicht für Stress- oder Ermüdungsbrüche sowie erkrankungsbedingte Brüche, so genannte Spontanbrüche.

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden an Bandscheiben.

Eine Eigenbewegung ist eine willentliche oder reflexgesteuerte Bewegung der Skelettmuskulatur, bei der es nicht auf einen über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgehenden Muskeleinsatz ankommt.

8 Unfälle durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder die Einnahme von Medikamenten

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen, die durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder durch die Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten verursacht werden.

Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden, die durch den Herzinfarkt, Schlaganfall oder die Einnahme der Medikamente selbst verursacht werden.

9 Bewusstseinsstörungen durch Alkoholkonsum

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen durch Alkoholkonsum, bei denen zum Unfallzeitpunkt der Blutalkoholgehalt

- beim Lenken von Kraftfahrzeugen unter 1,1 Promille,
- bei allen sonstigen Fällen unter 1,5 Promille

liegt.

10 Infektionen durch Zeckenbisse

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz für Infektionen durch Zeckenbisse, wenn dadurch Frühsommer-Meningoenzephalitis / FSME (Hirn- und Hirnhautentzündung) oder Lyme-Borreliose verursacht wird. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie uns den Eintritt des Versicherungsfalls während der Vertragslaufzeit (Zeitpunkt des Zeckenbisses) sowie die Kausalität zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsschädigung nachweisen. Die Fristen in den Ziffern 2 und 9.4 AUB 2023 beginnen nicht mit dem Unfall (Zeckenbiss), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

11 Nahrungsmittelvergiftungen

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz für Vergiftungen durch Nahrungsmittel. Kein Versicherungsschutz besteht für Vergiftungen durch Alkohol.

12 Impfschäden

Als Unfälle gelten auch Gesundheitsschäden, die die versicherte Person durch eine Schutzimpfung ausschließlich gegen eine der nachfolgend genannten Infektionskrankheiten erleidet:

- Borreliose,
- Diphtherie,
- epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis),
- Frühsommer-Meningoenzephalitis / FSME (Hirn- und Hirnhautentzündung),
- Haemophilus influenzae B,
- Hepatitis B,
- Humane Papillomaviren (HPV),
- Keuchhusten (Pertussis),
- Masern,
- Meningokokken C,
- Mumps,
- Pneumokokken,
- Röteln,
- Tollwut,
- Tetanus (Wundstarrkrampf),
- Windpocken (Varizellen).

Die Impfung muss gesetzlich vorgeschrieben, von einer zuständigen Behörde angeordnet oder sonst ärztlich empfohlen worden sein.

Kein Versicherungsschutz besteht für Schutzimpfungen gegen weitere Infektionskrankheiten wie z. B. die Corona-Schutzimpfung. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung. Der Impfschaden muss nach dem Infektionsschutzgesetz – IfSG anerkannt sein.

13 Allergische Reaktionen durch Insektenstiche

Als Unfälle gelten auch allergische Reaktionen der versicherten Person als Folge von Insektenstichen oder -bissen.

Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen anaphylaktischen Schock nach einem Bienen- oder Wespenstich.

Abweichend von den Regelungen über die Einschränkung der Leistung in Ziffer 3 AUB 2023 verzichten wir bei der Leistungshöhe auf die Anrechnung der Mitwirkung etwaiger Krankheiten oder Gebrechen.

14 Vorsorgeversicherung für Neugeborene

Für nach dem Versicherungsbeginn geborene leibliche Kinder gilt Folgendes:

14.1 Während der Wirksamkeit des Vertrags besteht für Neugeborene ab Vollendung der Geburt für 6 Monate Versicherungsschutz in nachstehender Höhe

- 20.000 € Invaliditäts-Kapital mit Progression (600 %)
- 10 € Krankenhaustagegeld
- 5.000 € Todesfall-Leistung

ohne dass ein zusätzlicher Beitrag fällig wird. Für das Invaliditäts-Kapital gelten die Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (600 %) als vereinbart.

14.2 Die Vorsorge-Versicherung entfällt rückwirkend, wenn kein Vertrag über einen sich unmittelbar anschließenden Versicherungsschutz geschlossen wird.

14.3 Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Leistungen aus der Vorsorgeversicherung für Neugeborene nur aus einem dieser Verträge verlangen.

Sofern die Unfallversicherung nach dem Kinder-Tarif vereinbart wurde, gilt:

2. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung von Kindern

4/23

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung nach dem Kinder-Tarif vereinbart, der den Versicherungsschutz der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) in folgendem Umfang erweitert:

Leistungsarten

- 1 Sofortleistung bei bestimmten Schwerverletzungen
- 2 Kosten für kosmetische Operationen
- 3 Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze
- 4 Auslands-Schwerverletztenhilfe
- 5 Reha-Beihilfe
- 6 Reha-Management

Deckungserweiterungen

- 7 Unfälle durch Eigenbewegungen
- 8 Unfälle durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder die Einnahme von Medikamenten
- 9 Bewusstseinsstörungen durch Alkoholkonsum
- 10 Infektionen durch Zeckenbisse
- 11 Nahrungsmittelvergiftungen
- 12 Impfschäden
- 13 Allergische Reaktionen durch Insektenstiche

Besondere Leistungen für Kinder

- 14 Schul- / Kindergartenausfallgeld
- 15 Krankenhaustagegeld für ein Elternteil als Begleitperson (Rooming-In)
- 16 Kostenersatz für Zahnspangen
- 17 Fahren von Kraftfahrzeugen ohne Fahrerlaubnis
- 18 Sonstige Vergiftungen
- 19 Beitragsbefreiung

1 Sofortleistung bei bestimmten Schwerverletzungen

1.1 Voraussetzungen für die Leistung

1.1.1 Die versicherte Person hat durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis eine der folgenden schweren Verletzungen erlitten:

- **Querschnittslähmung** nach Schädigung des Rückenmarks;
- **Amputation** mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand;
- **Schädel-Hirn-Verletzung** mit Schädelhirntrauma 2. oder 3. Grades oder Hirnblutung;
- **Verbrennungen (auch Verbrühungen)** 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche;
- **Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen** (bei Sehbehinderung Sehstärke nicht mehr als 1/20);
- **Schwere Mehrfachverletzung / Polytrauma**
- Brüche langer Röhrenknochen (Unterarm-, Oberarm-, Unterschenkel- und Oberschenkelknochen) an zwei unterschiedlichen Extremitäten (z. B. Ellen- und Oberschenkelbruch oder Schienbein- und Oberarmbruch); oder
- gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen; oder
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Bruch eines langen Röhrenknochen,
 - Bruch des Beckens,
 - Bruch der Wirbelsäule,
 - gewebezerstörender Schaden an einem inneren Organ.

1.1.2 Das Vorliegen der unfallbedingten schweren Verletzung weisen Sie uns durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nach.

1.1.3 Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf die Sofortleistung.

1.2 Art und Höhe der Leistung (auch bei mehreren Unfallversicherungen)

1.2.1 Wir zahlen die Sofortleistung in Höhe von 5.000 € einmal je Unfall, unabhängig davon, wie viele der genannten Verletzungen die versicherte Person erleidet.

1.2.2 Hat die versicherte Person bei einer sportlichen Aktivität, wie z. B. beim

- Fahrradfahren (bei Kindern auch Roller-, Laufrad- oder Dreiradfahren sowie Kinder im Fahrradsitz und Fahrradanhänger),
- Ski- und Snowboardfahren,
- Inlineskaten, Rollschuhfahren und Schlittschuhlaufen oder
- Reiten,

eine Schädel-Hirn-Verletzung mit Schädelhirntrauma 2. oder 3. Grades oder Hirnblutung erlitten, zahlen wir zusätzlich 2.500 €, sofern zum Unfallzeitpunkt freiwillig ein geeigneter Schutzhelm getragen wurde. Kein Versicherungsschutz besteht, sofern zum Unfallzeitpunkt nach deutschem Recht eine Pflicht zum Tragen eines Schutzhelmes, wie z. B. beim Motorradfahren, bestand.

1.2.3 Abweichend von den Regelungen über die Einschränkung der Leistung in Ziffer 3 AUB 2023 verzichten wir bei der Leistungshöhe auf die Anrechnung der Mitwirkung etwaiger Krankheiten oder Gebrechen. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Sofortleistung bei bestimmten Schwerverletzungen nur aus einem dieser Verträge verlangen.

2 Kosten für kosmetische Operationen

Ergänzend zu Ziffer 2.8.2 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz bis zu einer Höhe von 50.000 €. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Kosten für kosmetische Operationen nur aus einem dieser Verträge verlangen.

3 Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze

Ergänzend zu Ziffer 2.9.2 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz bis zu einer Höhe von 50.000 €. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze nur aus einem dieser Verträge verlangen.

4 Auslands-Schwerverletztenhilfe

Ergänzend zu Ziffer 2.10.2 AUB 2023 zahlen wir die Auslands-Schwerverletztenhilfe in Höhe von 1.500 € einmal je Unfall. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Auslands-Schwerverletztenhilfe nur aus einem dieser Verträge verlangen.

5 Reha-Beihilfe

Ergänzend zu Ziffer 2.11.2 AUB 2023 zahlen wir bei einer stationären Rehabilitationsmaßnahme 1.500 € einmal je Unfall. Bei einer teilstationären oder ganztägig ambulanten Rehabilitationsmaßnahme werden 750 € gezahlt. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Reha-Beihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangen.

6 Reha-Management

6.1 Was ist versichert?

6.1.1 Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Gesundheitsschädigung (gemäß Ziffer 6.2.1) erbringen wir Rehabilitationsleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.

6.1.2 Diese Rehabilitationsleistungen erbringen wir ausschließlich in der Bundesrepublik Deutschland.

6.2 Wann erhalten Sie Rehabilitationsleistungen?

6.2.1 **Voraussetzungen für die Leistung**
Die versicherte Person hat durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis eine Gesundheitsschädigung erlitten.

6.2.1.2 Dieser Unfall hat nach ärztlicher Einschätzung voraussichtlich zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % geführt (die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2023 gegeben).

6.2.2 Mitwirkung von Krankheiten

Haben Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2023) unsere Rehabilitationsleistungen nicht ein.

6.3 Welche Leistungen sind versichert?

6.3.1 Bedarfsermittlung und Reha-Management

Wir unterstützen die versicherte Person durch ein Reha-Management. Dies beinhaltet

- eine Situationsanalyse,
- die Ermittlung des medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitationsbedarfs,
- die Erstellung eines individuellen Rehabilitationskonzepts,
- die Begleitung bei der Rehabilitation sowie
- die Beratung über mögliche Leistungen der deutschen Sozialversicherung oder anderer Leistungsträger.

6.3.2 Medizinische Rehabilitation und Therapie

Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete ambulante und stationäre Rehabilitationsbehandlungen und -maßnahmen sowie Therapien. Das können zum Beispiel sein:

- ärztliche Zweitmeinung,
- qualifizierte Leistungserbringer (z. B. spezialisierte Ärzte, Physiotherapeuten, Kliniken, Reha-Einrichtungen),
- spezielle Therapien und Maßnahmen (z. B. psychologische Betreuung, Osteopathie).

Beispiel: Nach einem Motorradunfall wird die versicherte Person in die nächste Klinik gebracht. Auf Wunsch der versicherten Person

- holen wir eine ärztliche Zweitmeinung ein,
- organisieren die Verlegung in eine geeignetere Spezialklinik,
- vermitteln geeignete Anschlussbehandlungen, z. B. Osteopathie.

6.3 Beruf, Ausbildung und Schule

Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete Maßnahmen zur Wiedereingliederung in das bestehende Arbeitsverhältnis, die Schulausbildung oder die berufliche Neuorientierung. Das können zum Beispiel sein:

- stufenweise Wiedereingliederung,
- Umgestaltung des Arbeitsplatzes,
- Qualifizierungs- und Umschulungsmaßnahmen.

6.3.4 Hilfsmittel

Wir beraten über und vermitteln geeignete Hilfsmittel. Das können zum Beispiel sein:

- Prothesen,
- Rollstühle,
- Gehhilfen.

6.3.5 Wohnen und Mobilität

Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete Maßnahmen zur Anpassung der Wohnsituation und zum Erhalt der Mobilität. Das können zum Beispiel sein:

- Barrierefreies Wohnkonzept,
- Umbaumaßnahmen an Haus oder Wohnung,
- Anpassung und Umrüstung von Fahrzeugen.

6.4 Wie lange und in welcher Höhe erhalten Sie unsere Leistungen? Wie wirken sich Zahlungen anderer Leistungsträger aus?

6.4.1 Leistungsdauer

Die Leistungen nach Ziffer 6.3 erbringen wir längstens für 3 Jahre ab dem Tag des Unfalls.

6.4.2 Kostenübernahme

Für die aufgeführten Leistungen gemäß Ziffer 6.3 übernehmen wir die Kosten insgesamt bis zu einer Höhe von 20.000 € je Unfall. Hierzu zählen auch die Kosten für von unserem Dienstleister empfohlene zusätzliche Heilmaßnahmen (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie und Osteopathie), soweit hierfür kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Rehabilitationsleistungen nur aus einem dieser Verträge verlangen.

6.4.3 Zahlungen anderer Leistungsträger

Die Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen tragen wir, soweit sie nicht von anderen Leistungsträgern, insbesondere von Sozialversicherungsträgern, übernommen werden.

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

Ergänzend zu Ziffer 7 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2023) gelten folgende Obliegenheiten:

6.5.1 Damit wir unsere Leistungen erbringen können, benötigen wir Auskünfte über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person. Sie oder die versicherte Person müssen uns diese Auskünfte erteilen, soweit sie für unsere Leistungen erforderlich sind.

6.5.2 Auskünfte, die für die Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, haben Sie uns ebenso zu erteilen. Dazu gehören insbesondere Informationen

- zum aktuellen Versicherungsschutz bei gesetzlichen, privaten oder sonstigen Versicherungs-/Versorgungs-/Leistungsträgern;
- zu bereits beantragten, erbrachten oder zugesagten Leistungen.

6.5.3 Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, kann dies Auswirkungen auf den Versicherungsschutz haben. Ziffer 8 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2023) gilt entsprechend.

6.6 Welche vertraglichen Beziehungen bestehen zu den Dienstleistern?

Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet. Für Dienstleistungen, die Sie oder die versicherte Person in Auftrag geben, übernehmen wir keine Kosten.

6.7 Wie wirken sich die Rehabilitationsleistungen auf andere Leistungen aus der Unfallversicherung aus?

Erbringen wir Rehabilitationsleistungen, ist damit die Anerkennung unserer Leistungspflicht für weitere Leistungen aus Ihrer Unfallversicherung nicht verbunden. Maßgeblich dafür sind die Bedingungen, die für die jeweiligen Leistungsarten gelten.

7 Unfälle durch Eigenbewegungen

In Erweiterung von Ziffer 1.4 AUB 2023 gilt:

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt,
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt,
- Menisken oder sonstige Knorpel geschädigt werden,
- einen Knochen bricht. Dies gilt nicht für Stress- oder Ermüdungsbrüche sowie erkrankungsbedingte Brüche, so genannte Spontanbrüche.

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden an Bandscheiben.

Eine Eigenbewegung ist eine willentliche oder reflexgesteuerte Bewegung der Skelettmuskulatur, bei der es nicht auf einen über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgehenden Muskeleinsatz ankommt.

8 Unfälle durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder die Einnahme von Medikamenten

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen, die durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder durch die Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten verursacht werden. Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden, die durch den Herzinfarkt, Schlaganfall oder die Einnahme der Medikamente selbst verursacht werden.

9 Bewusstseinsstörungen durch Alkoholkonsum

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen durch Alkoholkonsum, bei denen zum Unfallzeitpunkt der Blutalkoholgehalt

- beim Lenken von Kraftfahrzeugen unter 1,1 Promille,
- bei allen sonstigen Fällen unter 1,5 Promille liegt.

10 Infektionen durch Zeckenbisse

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz für Infektionen durch Zeckenbisse, wenn dadurch Frühsommer-Meningoenzephalitis / FSME (Hirn- und Hirnhautentzündung) oder Lyme-Borreliose verursacht wird. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie uns den Eintritt des Versicherungsfalls während der Vertragslaufzeit (Zeitpunkt des Zeckenbisses) sowie die Kausalität zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsschädigung nachweisen. Die Fristen in den Ziffern 2 und 9.4 AUB 2023 beginnen nicht mit dem Unfall (Zeckenbiss), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

11 Nahrungsmittelvergiftungen

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz für Vergiftungen durch Nahrungsmittel. Kein Versicherungsschutz besteht für Vergiftungen durch Alkohol.

12 Impfschäden

Als Unfälle gelten auch Gesundheitsschäden, die die versicherte Person durch eine Schutzimpfung ausschließlich gegen eine der nachfolgend genannten Infektionskrankheiten erleidet:

- Borreliose,
- Diphtherie,
- epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis),
- Frühsommer-Meningoenzephalitis / FSME (Hirn- und Hirnhautentzündung),
- Haemophilus influenzae B,
- Hepatitis B,
- Humane Papillomaviren (HPV),
- Keuchhusten (Pertussis),
- Masern,
- Meningokokken C,
- Mumps,
- Pneumokokken,
- Röteln,
- Tollwut,
- Tetanus (Wundstarrkrampf),
- Windpocken (Varizellen).

Die Impfung muss gesetzlich vorgeschrieben, von einer zuständigen Behörde angeordnet oder sonst ärztlich empfohlen worden sein. Kein Versicherungsschutz besteht für Schutzimpfungen gegen weitere Infektionskrankheiten wie z. B. die Corona-Schutzimpfung. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung. Der Impfschaden muss nach dem Infektionsschutzgesetz – IfSG anerkannt sein.

13 Allergische Reaktionen durch Insektenstiche

Als Unfälle gelten auch allergische Reaktionen der versicherten Person als Folge von Insektenstichen oder -bissen.
Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen anaphylaktischen Schock nach einem Bienen- oder Wespenstich. Abweichend von den Regelungen über die Einschränkung der Leistung in Ziffer 3 AUB 2023 verzichten wir bei der Leistungshöhe auf die Anrechnung der Mitwirkung etwaiger Krankheiten oder Gebrechen.

14 Schul- / Kindergartenausfallgeld

Bei Unfällen, die sich vor Vollendung des 18. Lebensjahres ereignen, gilt:

14.1 Voraussetzung für die Leistung

Das versicherte Kind kann unfallbedingt länger als 15 Tage (Anzahl der Schul- oder Betreuungstage) nicht

- am Schulunterricht (allgemeinbildende Schule oder gleichgestellte Einrichtung) teilnehmen oder
- die Kinderbetreuungseinrichtung (Kindergarten, Kindertagesstätte, Kinderhort, Kinderkrippe, auch Kindertagespflege, soweit die Betreuung nicht im Haushalt der betreuten Kinder erfolgt) besuchen.

Diese Voraussetzungen weisen Sie uns durch ein ärztliches Attest und eine Bescheinigung der Schule bzw. der Kinderbetreuungseinrichtung nach.

Ferien oder vorübergehende Schließzeiten der Einrichtung werden bei der Berechnung der Ausfalltage nicht berücksichtigt. Mehrere Abwesenheiten wegen desselben Unfalls zählen als ein ununterbrochener Ausfall.

14.2 Art und Höhe der Leistung (auch bei mehreren Unfallversicherungen)

Wir zahlen das Schul- / Kindergartenausfallgeld ab dem 16. Ausfalltag. Es beträgt 30 € je weiteren ausgefallenen Tag. Die Höhe der Leistung ist auf 1.500 € begrenzt.

Bestehen für das versicherte Kind bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie das vereinbarte Schul- / Kindergartenausfallgeld nur aus einem dieser Verträge verlangen.

15 Krankenhausstagegeld für ein Elternteil als Begleitperson (Rooming-In)

Für Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres, die die Leistungsart Krankenhausstagegeld vereinbart haben, gilt zusätzlich:

In Erweiterung von Ziffer 2.4 AUB 2023 zahlen wir das für das Kind vereinbarte Krankenhausstagegeld auch für ein Elternteil für die Dauer der Begleitung, wenn neben einem versicherten Kind ein Elternteil als Begleitperson stationär mit aufgenommen (Rooming-In) wird.

16 Kostenersatz für Zahnschmerzen

Bei Unfällen, die sich vor Vollendung des 18. Lebensjahres ereignen, gilt:

In Erweiterung von Ziffer 2.8 AUB 2023 erstatten wir nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten für die Reparatur oder den Ersatz einer getragenen Zahnschlinge bis zu einer Höhe von 250 €, wenn diese durch einen Unfall des versicherten Kindes beschädigt oder zerstört wird. Bestehen für das versicherte Kind bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Kosten nur aus einem dieser Verträge verlangen.

17 Fahren von Kraftfahrzeugen ohne Fahrerlaubnis

Bei Unfällen, die sich vor Vollendung des 18. Lebensjahres ereignen, gilt:

Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz für Unfälle beim Lenken oder Fahren von Kraftfahrzeugen, ohne im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis zu sein (§ 21 StVG). Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

18 Sonstige Vergiftungen

Bei Unfällen, die sich vor Vollendung des 14. Lebensjahres ereignen, gilt:

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB besteht Versicherungsschutz für Unfälle durch sonstige Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre). Für Vergiftungen durch Nahrungsmittel siehe Ziffer 11.

19 Beitragsbefreiung

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und
– Sie bei Versicherungsbeginn das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
– die Versicherung nicht gekündigt war und
– Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,
gilt Folgendes:

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

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

Sofern die Unfallversicherung nach dem Tarif „55plus“ vereinbart wurde, gilt:

3. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung von Senioren

4/23

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung nach dem Tarif „55plus“ vereinbart, der den Versicherungsschutz der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) in folgendem Umfang erweitert:

Leistungsarten

- 1 Sofortleistung bei bestimmten Schwerverletzungen
- 2 Kosten für kosmetische Operationen
- 3 Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze
- 4 Auslands-Schwerverletztenhilfe
- 5 Reha-Behilfe
- 6 Reha-Management

Deckungserweiterungen

- 7 Unfälle durch Eigenbewegungen
- 8 Unfälle durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder die Einnahme von Medikamenten
- 9 Bewusstseinsstörungen durch Alkoholkonsum
- 10 Infektionen durch Zeckenbisse
- 11 Nahrungsmittelvergiftungen
- 12 Impfschäden
- 13 Allergische Reaktionen durch Insektenstiche

Besondere Leistungen für Senioren

- 14 Unfall-Pflegeante
- 15 Invaliditäts-Kapital
- 16 Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch

1. Sofortleistung bei bestimmten Schwerverletzungen

1.1 Voraussetzungen für die Leistung

1.1.1 Die versicherte Person hat durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis eine der folgenden schweren Verletzungen erlitten:

- **Querschnittslähmung** nach Schädigung des Rückenmarks;
- **Amputation** mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand;
- **Schädel-Hirn-Verletzung** mit Schädelhirntrauma 2. oder 3. Grades oder Hirnblutung;
- **Verbrennungen (auch Verbrühungen)** 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche;
- **Erbblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen** (bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20);
- **Schwere Mehrfachverletzung / Polytrauma**
- Brüche langer Röhrenknochen (Unterarm-, Oberarm-, Unterschenkel- und Oberschenkelknochen) an zwei unterschiedlichen Extremitäten (z. B. Ellen- und Oberschenkelbruch oder Schienbein- und Oberarmbruch);
- oder
- gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen;
- oder
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Bruch eines langen Röhrenknochens,
 - Bruch des Beckens,
 - Bruch der Wirbelsäule,
 - gewebezerstörender Schaden an einem inneren Organ.

1.1.2 Das Vorliegen der unfallbedingten schweren Verletzung weisen Sie uns durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nach.

1.1.3 Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf die Sofortleistung.

1.2 Art und Höhe der Leistung (auch bei mehreren Unfallversicherungen)

1.2.1 Wir zahlen die Sofortleistung in Höhe von 5.000 € einmal je Unfall, unabhängig davon, wie viele der genannten Verletzungen die versicherte Person erleidet.

1.2.2 Hat die versicherte Person bei einer sportlichen Aktivität, wie z. B. beim
– Fahrradfahren (bei Kindern auch Roller-, Lauf- oder Dreiradfahren sowie Kinder im Fahrradsitz und Fahrradanhänger),
– Ski- und Snowboardfahren,
– Inlineskaten, Rollschuhfahren und Schlittschuhlaufen oder
– Reiten,
eine Schädel-Hirn-Verletzung mit Schädelhirntrauma 2. oder 3. Grades oder Hirnblutung erlitten, zahlen wir zusätzlich 2.500 €, sofern zum Unfallzeitpunkt freiwillig ein geeigneter Schutzhelm getragen wurde. Kein Versicherungsschutz besteht, sofern zum Unfallzeitpunkt nach deutschem Recht eine Pflicht zum Tragen eines Schutzhelmes, wie z. B. beim Motorradfahren, bestand.

1.2.3 Abweichend von den Regelungen über die Einschränkung der Leistung in Ziffer 3 AUB 2023 verzichten wir bei der Leistungshöhe auf die Anrechnung der Mitwirkung etwaiger Krankheiten oder Gebrechen.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Sofortleistung bei bestimmten Schwerverletzungen nur aus einem dieser Verträge verlangen.

2 Kosten für kosmetische Operationen

Ergänzend zu Ziffer 2.8.2 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz bis zu einer Höhe von 50.000 €.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Kosten für kosmetische Operationen nur aus einem dieser Verträge verlangen.

3 Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze

Ergänzend zu Ziffer 2.9.2 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz bis zu einer Höhe von 50.000 €.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze nur aus einem dieser Verträge verlangen.

4 Auslands-Schwerverletztenhilfe

Ergänzend zu Ziffer 2.10.2 AUB 2023 zahlen wir die Auslands-Schwerverletztenhilfe in Höhe von 1.500 € einmal je Unfall.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Auslands-Schwerverletztenhilfe nur aus einem dieser Verträge verlangen.

5 Reha-Behilfe

Ergänzend zu Ziffer 2.11.2 AUB 2023 zahlen wir bei einer stationären Rehabilitationsmaßnahme 1.500 € einmal je Unfall. Bei einer teilstationären oder ganztägig ambulanten Rehabilitationsmaßnahme werden 750 € gezahlt. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Reha-Behilfe nur aus einem dieser Verträge verlangen.

6 Reha-Management

6.1 Was ist versichert?

6.1.1 Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Gesundheitsschädigung (gemäß Ziffer 6.2.1) erbringen wir Rehabilitationsleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.

6.1.2 Diese Rehabilitationsleistungen erbringen wir ausschließlich in der Bundesrepublik Deutschland.

6.2 Wann erhalten Sie Rehabilitationsleistungen?

6.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

6.2.1.1 Die versicherte Person hat durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis eine Gesundheitsschädigung erlitten.

6.2.1.2 Dieser Unfall hat nach ärztlicher Einschätzung voraussichtlich zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % geführt (die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2023 gegeben).

6.2.2 Mitwirkung von Krankheiten

Haben Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2023) unsere Rehabilitationsleistungen nicht ein.

6.3 Welche Leistungen sind versichert?

6.3.1 Bedarfsermittlung und Reha-Management

Wir unterstützen die versicherte Person durch ein Reha-Management. Dies beinhaltet
– eine Situationsanalyse,
– die Ermittlung des medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitationsbedarfs,
– die Erstellung eines individuellen Rehabilitationskonzepts,
– die Begleitung bei der Rehabilitation sowie
– die Beratung über mögliche Leistungen der deutschen Sozialversicherung oder anderer Leistungsträger.

6.3.2 Medizinische Rehabilitation und Therapie

Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete ambulante und stationäre Rehabilitationsbehandlungen und -maßnahmen sowie Therapien. Das können zum Beispiel sein:
– ärztliche Zweitmeinung,
– qualifizierte Leistungserbringer (z. B. spezialisierte Ärzte, Physiotherapeuten, Kliniken, Reha-Einrichtungen),
– spezielle Therapien und Maßnahmen (z. B. psychologische Betreuung, Osteopathie).

Beispiel: Nach einem Motorradunfall wird die versicherte Person in die nächste Klinik gebracht. Auf Wunsch der versicherten Person
– *holen wir eine ärztliche Zweitmeinung ein,*
– *organisieren die Verlegung in eine geeignete Spezialklinik,*
– *vermitteln geeignete Anschlussbehandlungen, z. B. Osteopathie.*

6.3.3 Beruf, Ausbildung und Schule

Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete Maßnahmen zur Wiedereingliederung in das bestehende Arbeitsverhältnis, die Schulausbildung oder die berufliche Neuorientierung. Das können zum Beispiel sein:

- stufenweise Wiedereingliederung,
- Umgestaltung des Arbeitsplatzes,
- Qualifizierungs- und Umschulungsmaßnahmen.

6.3.4 Hilfsmittel

Wir beraten über und vermitteln geeignete Hilfsmittel. Das können zum Beispiel sein:
– Prothesen,
– Rollstühle,
– Gehhilfen.

6.3.5 Wohnen und Mobilität

Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete Maßnahmen zur Anpassung der Wohnsituation und zum Erhalt der Mobilität. Das können zum Beispiel sein:
– Barrierefreies Wohnkonzept,
– Umbaumaßnahmen an Haus oder Wohnung,
– Anpassung und Umrüstung von Fahrzeugen.

6.4 Wie lange und in welcher Höhe erhalten Sie unsere Leistungen? Wie wirken sich Zahlungen anderer Leistungsträger aus?

6.4.1 Leistungsdauer

Die Leistungen nach Ziffer 6.3 erbringen wir längstens für 3 Jahre ab dem Tag des Unfalls.

6.4.2 Kostenübernahme

Für die aufgeführten Leistungen gemäß Ziffer 6.3 übernehmen wir die Kosten insgesamt bis zu einer Höhe von 20.000 € je Unfall. Hierzu zählen auch die Kosten für von unserem Dienstleister empfohlene zusätzliche Heilmaßnahmen (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie und Osteopathie), soweit hierfür kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Rehabilitationsleistungen nur aus einem dieser Verträge verlangen.

6.4.3 Zahlungen anderer Leistungsträger

Die Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen tragen wir, soweit sie nicht von anderen Leistungsträgern, insbesondere von Sozialversicherungsträgern, übernommen werden.

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

Ergänzend zu Ziffer 7 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2023) gelten folgende Obliegenheiten:

6.5.1 Damit wir unsere Leistungen erbringen können, benötigen wir Auskünfte über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person. Sie oder die versicherte Person müssen uns diese Auskünfte erteilen, soweit sie für unsere Leistungen erforderlich sind.

6.5.2 Auskünfte, die für die Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, haben Sie uns ebenso zu erteilen. Dazu gehören insbesondere Informationen

- zum aktuellen Versicherungsschutz bei gesetzlichen, privaten oder sonstigen Versicherungs-/Versorgungs-/Leistungsträgern;
- zu bereits beantragten, erbrachten oder zugesagten Leistungen.

6.5.3 Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, kann dies Auswirkungen auf den Versicherungsschutz haben. Ziffer 8 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2023) gilt entsprechend.

6.6 Welche vertraglichen Beziehungen bestehen zu den Dienstleistern?

Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet. Für Dienstleistungen, die Sie oder die versicherte Person in Auftrag geben, übernehmen wir keine Kosten.

6.7 Wie wirken sich die Rehabilitationsleistungen auf andere Leistungen aus der Unfallversicherung aus?

Erbringen wir Rehabilitationsleistungen, ist damit die Anerkennung unserer Leistungspflicht für weitere Leistungen aus Ihrer Unfallversicherung nicht verbunden. Maßgeblich dafür sind die Bedingungen, die für die jeweiligen Leistungsarten gelten.

7 Unfälle durch Eigenbewegungen

In Erweiterung von Ziffer 1.4 AUB 2023 gilt:

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine Eigenbewegung
– ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt,
– Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt,
– Menisken oder sonstige Knorpel geschädigt werden,
– einen Knochen bricht. Dies gilt nicht für Stress- oder Ermüdungsbrüche sowie erkrankungsbedingte Brüche, so genannte Spontanbrüche. Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden an Bandscheiben.

Eine Eigenbewegung ist eine willentliche oder reflexgesteuerte Bewegung der Skelettmuskulatur, bei der es nicht auf einen über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgehenden Muskeleinsatz ankommt.

8 Unfälle durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder die Einnahme von Medikamenten

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen, die durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder durch die Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten verursacht werden. Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden, die durch den Herzinfarkt, Schlaganfall oder die Einnahme der Medikamente selbst verursacht werden.

9 Bewusstseinsstörungen durch Alkoholkonsum

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen durch Alkoholkonsum, bei denen zum Unfallzeitpunkt der Blutalkoholgehalt

- beim Lenken von Kraftfahrzeugen unter 1,1 Promille,
- bei allen sonstigen Fällen unter 1,5 Promille liegt.

10 Infektionen durch Zeckenbisse

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz für Infektionen durch Zeckenbisse, wenn dadurch Frühsommer-Meningoenzephalitis / FSME (Hirn- und Hirnhautentzündung) oder Lyme-Borreliose verursacht wird. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie uns den Eintritt des Versicherungsfalles während der Vertragslaufzeit (Zeitpunkt des Zeckenbisses) sowie die Kausalität zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsschädigung nachweisen. Die Fristen in den Ziffern 2 und 9.4 AUB 2023 beginnen nicht mit dem Unfall (Zeckenbiss), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

11 Nahrungsmittelvergiftungen

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz für Vergiftungen durch Nahrungsmittel. Kein Versicherungsschutz besteht für Vergiftungen durch Alkohol.

12 Impfschäden

Als Unfälle gelten auch Gesundheitsschäden, die die versicherte Person durch eine Schutzimpfung ausschließlich gegen eine der nachfolgend genannten Infektionskrankheiten erleidet:

- Borreliose,
- Diphtherie,
- epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis),
- Frühsommer-Meningoenzephalitis / FSME (Hirn- und Hirnhautentzündung),
- Haemophilus influenzae B,
- Hepatitis B,
- Humane Papillomaviren (HPV),
- Keuchhusten (Pertussis),
- Masern,
- Meningokokken C,
- Mumps,
- Pneumokokken,
- Röteln,
- Tollwut,
- Tetanus (Wundstarrkrampf),
- Windpocken (Varizellen).

Die Impfung muss gesetzlich vorgeschrieben, von einer zuständigen Behörde angeordnet oder sonst ärztlich empfohlen worden sein. Kein Versicherungsschutz besteht für Schutzimpfungen gegen weitere Infektionskrankheiten wie z. B. die Corona-Schutzimpfung. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung. Der Impfschaden muss nach dem Infektionsschutzgesetz – IfSG anerkannt sein.

13 Allergische Reaktionen durch Insektenstiche

Als Unfälle gelten auch allergische Reaktionen der versicherten Person als Folge von Insektenstichen oder -bissen.
Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen anaphylaktischen Schock nach einem Bienen- oder Wespenstich.
 Abweichend von den Regelungen über die Einschränkung der Leistung in Ziffer 3 AUB 2023 verzichten wir bei der Leistungshöhe auf die Anrechnung der Mitwirkung etwaiger Krankheiten oder Gebrechen.

14 Unfall-Pflegerente

Ziffer 2.2 AUB 2023 wird wie folgt erweitert:
 Zusätzlich zur Unfall-Rente leisten wir eine Unfall-Pflegerente, wenn und solange neben einer unfallbedingten Invalidität von mindestens 50 % eine dauernde unfallbedingte Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 (siehe Gesetzesauszug Seite 17) besteht.

14.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Unfall-Rente sind nach Ziffer 2.2.1 AUB 2023 gegeben. Der Unfall hat mitursächlich zu der dauernden Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung geführt. Die dauernde unfallbedingte Pflegebedürftigkeit ist innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten,
- durch einen Leistungsbescheid der Pflegeversicherung schriftlich festgestellt und
- bei uns geltend gemacht worden.

In Ergänzung von Ziffer 9.1 AUB 2023 beginnt die Frist, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch auf Unfall-Pflegerente anerkennen, mit dem Eingang des Leistungsbescheids über die dauernde unfallbedingte Pflegebedürftigkeit der Pflegeversicherung.

14.2 Art und Höhe der Leistung

Die Versicherungssumme für die Unfall-Pflegerente beträgt

- bei Pflegegrad 2: 25 %,
- bei Pflegegrad 3: 50 % und
- bei Pflegegrad 4 und 5: 100 %

der vereinbarten Unfall-Rente. Sie nimmt an der jährlichen Erhöhung im Leistungsfall gemäß Ziffer 2.2.2.1 AUB 2023 teil.

14.3 Beginn und Dauer der Leistung

Ziffer 2.2.3 AUB 2023 findet analog Anwendung. Ergänzend zu Ziffer 2.2.3.2 AUB 2023 zahlen wir die Unfall-Pflegerente bis zum Ende des Monats, in dem die dauernde unfallbedingte Pflegebedürftigkeit durch Bescheid der Pflegeversicherung aberkannt wird.

15 Invaliditäts-Kapital

Die Invaliditätsleistung wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB 2023 ermittelt. Abweichend von Ziffer 2.1.2.1 AUB 2023 gilt Folgendes: Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme für die Unfall-Rente (ohne Unfall-Pflegerente) und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Für jeden unfallbedingten Invaliditätsgrad zahlen wir einen Kapitalbetrag in Höhe einer Unfall-Monatsrente, nach Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person höchstens jedoch 50 Unfall-Monatsrenten.

Auf die Höhe der Kapitalzahlung wirkt sich diese Vereinbarung beispielhaft wie folgt aus:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad %	Anzahl der Unfall-Monatsrenten als Kapitalbetrag bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres	Anzahl der Unfall-Monatsrenten als Kapitalbetrag nach Vollendung des 70. Lebensjahres
1	1	1
5	5	5
10	10	10
15	15	15
20	20	20
25	25	25
30	30	30
35	35	35
40	40	40
45	45	45
50	50	50
55	55	50
60	60	50
65	65	50
70	70	50
75	75	50
80	80	50
85	85	50
90	90	50
95	95	50
100	100	50

16 Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch

16.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 AUB 2023 einen Oberschenkelhalsbruch erlitten. Ein Oberschenkelhalsbruch in diesem Sinne ist jede hüftgelenksnahe Oberschenkelfraktur.

16.2 Art und Höhe der Leistung (auch bei mehreren Unfallversicherungen)

Wir zahlen die Sofortleistung in Höhe von 3.000 € einmal je Unfall. Abweichend von den Regelungen über die Einschränkung der Leistung in Ziffer 3 AUB 2023 verzichten wir bei der Leistungshöhe auf die Anrechnung der Mitwirkung etwaiger Krankheiten oder Gebrechen. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die vereinbarte Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch nur aus einem dieser Verträge verlangen.

Sofern die Unfallversicherung mit jährlicher Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag vereinbart wurde, gilt:

4. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit jährlicher Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag (Dynamik)

4/23

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Versicherungssummen und Beitrag jährlich angepasst werden (Dynamik).

1 Leistungsarten

- Die im Folgenden genannten Leistungsarten nehmen an der Dynamik teil:
- Invaliditäts-Kapital
 - Unfall-Rente
 - Verbesserte Übergangsleistung
 - Krankenhaustagegeld
 - Tagegeld
 - Todesfall-Leistung

2 Anpassung der Versicherungssummen

2.1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um den vereinbarten Prozentsatz zum Beginn des Versicherungsjahres. Diese Erhöhung erfolgt erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

2.2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt gerundet:

- für das Invaliditäts-Kapital und die Todesfall-Leistung auf volle 500 €,
- für die verbesserte Übergangsleistung auf volle 50 €,
- für die Unfall-Rente auf volle 5 €,
- für Krankenhaustagegeld und Tagegeld auf 0,50 €.

2.3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle Unfälle nach dem Erhöhungstermin.

3 Anpassung des Beitrags

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

4 Verfahren

4.1 Vor der jährlichen Erhöhung erhalten Sie von uns eine Mitteilung in Textform. Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach Zugang unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Wir werden Sie auf die Frist hinweisen.

4.2 Sie und wir können die Vereinbarung über die jährliche Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss spätestens 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform erfolgen.

5 Ende der Dynamik

Ergibt sich durch die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag eine der nachfolgend genannten Versicherungssummen, so wird bei der betreffenden Leistungsart keine weitere Erhöhung der Versicherungssumme und des Beitrages mehr vorgenommen:

- 150.000 € Invaliditäts-Kapital mit progressiver Invaliditätsstaffel 600 % (Form V und Form V ab 70 %)
- 300.000 € Invaliditäts-Kapital mit Mehrleistung 300 % (Form N) oder anderweitiger Vereinbarung
- 1.500 € Unfall-Rente
- 15.000 € Verbesserte Übergangsleistung
- 75 € Krankenhaustagegeld
- 50 € Tagegeld
- 150.000 € Todesfall-Leistung bei Erwachsenen
- 15.000 € Todesfall-Leistung bei Kindern

Nach Vollendung des 70. Lebensjahres endet die Dynamik.

Sofern die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel – Form V (Höchstleistung 600 %) – vereinbart wurde, gilt:

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

4/23

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich das Invaliditätskapital ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression). Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2023) ermittelt.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 AUB 2023 gilt:

1 Höhe der Leistung

- 1.1 Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads, der 25%, nicht aber 50%, übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2% aus der vereinbarten Versicherungssumme.
- 1.2 Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads, der 50%, nicht aber 75%, übersteigt, zahlen wir zusätzlich 4% aus der vereinbarten Versicherungssumme.
- 1.3 Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads, der 75% übersteigt, zahlen wir zusätzlich 14% aus der vereinbarten Versicherungssumme.

Auf die Höhe des Invaliditäts-Kapitals wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %
1	1	51	105
2	2	52	110
3	3	53	115
4	4	54	120
5	5	55	125
6	6	56	130
7	7	57	135
8	8	58	140
9	9	59	145
10	10	60	150
11	11	61	155
12	12	62	160
13	13	63	165
14	14	64	170
15	15	65	175
16	16	66	180
17	17	67	185
18	18	68	190
19	19	69	195
20	20	70	200
21	21	71	205
22	22	72	210
23	23	73	215
24	24	74	220
25	25	75	225
26	28	76	240
27	31	77	255
28	34	78	270
29	37	79	285
30	40	80	300
31	43	81	315
32	46	82	330
33	49	83	345
34	52	84	360
35	55	85	375
36	58	86	390
37	61	87	405
38	64	88	420
39	67	89	435
40	70	90	450
41	73	91	465
42	76	92	480
43	79	93	495
44	82	94	510
45	85	95	525
46	88	96	540
47	91	97	555
48	94	98	570
49	97	99	585
50	100	100	600

2 Einschränkung der Leistung

Abweichend von Ziffer 1 gilt:

- 2.1 Hat die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls das 67. Lebensjahr vollendet, wird die sich aus der progressiven Invaliditätsstaffel ergebende Mehrleistung auf 50.000 € beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft weitere Unfallversicherungen mit der progressiven Invaliditätsstaffel Form V (Höchstleistung 600 %), gilt dieser Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.
- 2.2 Nach Vollendung des 70. Lebensjahres entfällt die sich aus der progressiven Invaliditätsstaffel ergebende Mehrleistung.

Sofern die Unfallversicherung mit der progressiven Invaliditätsstaffel (600 %) und einer Höchstleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % – Form V ab 70 % – beantragt wurde, gilt:

6. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (600 %) und einer Höchstleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 %

4/23

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich das Invaliditäts-Kapital ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression). Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) ermittelt.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 AUB 2023 gilt:

1 Höhe der Leistung

- 1.1 Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads, der 25 %, nicht aber 69 %, übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 % aus der vereinbarten Versicherungssumme.
- 1.2 Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads, der 50 %, nicht aber 69 %, übersteigt, zahlen wir zusätzlich 4 % aus der vereinbarten Versicherungssumme.
- 1.3 Beträgt der unfallbedingte Invaliditätsgrad mindestens 70 % zahlen wir die Höchstleistung von 600 % der vereinbarten Versicherungssumme.

Auf die Höhe des Invaliditäts-Kapitals wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %
1	1	51	105
2	2	52	110
3	3	53	115
4	4	54	120
5	5	55	125
6	6	56	130
7	7	57	135
8	8	58	140
9	9	59	145
10	10	60	150
11	11	61	155
12	12	62	160
13	13	63	165
14	14	64	170
15	15	65	175
16	16	66	180
17	17	67	185
18	18	68	190
19	19	69	195
20	20	70	600
21	21	71	600
22	22	72	600
23	23	73	600
24	24	74	600
25	25	75	600
26	28	76	600
27	31	77	600
28	34	78	600
29	37	79	600
30	40	80	600
31	43	81	600
32	46	82	600
33	49	83	600
34	52	84	600
35	55	85	600
36	58	86	600
37	61	87	600
38	64	88	600
39	67	89	600
40	70	90	600
41	73	91	600
42	76	92	600
43	79	93	600
44	82	94	600
45	85	95	600
46	88	96	600
47	91	97	600
48	94	98	600
49	97	99	600
50	100	100	600

2 Einschränkung der Leistung

Abweichend von Ziffer 1 gilt:

- 2.1 Hat die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls das 67. Lebensjahr vollendet, wird die sich aus der progressiven Invaliditätsstaffel ergebende Mehrleistung auf 50.000 € beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft weitere Unfallversicherungen mit der progressiven Invaliditätsstaffel Form V ab 70 % (Höchstleistung 600 %), gilt dieser Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.
- 2.2 Nach Vollendung des 70. Lebensjahres entfällt die sich aus der progressiven Invaliditätsstaffel ergebende Mehrleistung.

Sofern die Unfallversicherung mit zusätzlicher Mehrleistung bei Vollinvalidität vereinbart wurde, gilt:

7. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit zusätzlicher Mehrleistung bei Vollinvalidität

4/23

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich das Invaliditäts-Kapital bei einem Invaliditätsgrad von 100 % (Vollinvalidität) erhöht.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) gilt:

1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt 100 %. Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1 und 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023).

2 Höhe der Leistung

Wir zahlen die zusätzliche Mehrleistung bei Vollinvalidität in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Sofern die Unfallversicherung mit Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % – Form N (Höchstleistung 300 %) – vereinbart wurde, gilt:

8. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 %

4/23

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich das Invaliditäts-Kapital ab einem Invaliditätsgrad von 70 % erhöht (Mehrleistung).

Ergänzend zu Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) gilt:

1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 70 %. Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1 und 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023).

2 Höhe der Leistung

Wir zahlen bei einem Invaliditätsgrad
 – ab 70 % die doppelte und
 – ab 90 % die dreifache Invaliditätsleistung.

Auf die Höhe des Invaliditäts-Kapitals wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %
1 bis 69	1 bis 69	85	170
70	140	86	172
71	142	87	174
72	144	88	176
73	146	89	178
74	148	90	270
75	150	91	273
76	152	92	276
77	154	93	279
78	156	94	282
79	158	95	285
80	160	96	288
81	162	97	291
82	164	98	294
83	166	99	297
84	168	100	300

3 Einschränkung der Leistung

Abweichend von Ziffer 2 gilt:

- 3.1 Hat die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls das 67. Lebensjahr vollendet, wird die Mehrleistung auf 50.000 € beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft weitere Unfallversicherungen mit Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % (Form N), gilt dieser Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.
- 3.2 Nach Vollendung des 70. Lebensjahres entfällt die Mehrleistung.

Sofern die Unfallversicherung mit einer Invaliditätsleistung erst bei einem Invaliditätsgrad ab 20 % beantragt wurde, gilt:

9. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit einer Invaliditätsleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 20 %

4/23

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der das Invaliditäts-Kapital erst bei einem Invaliditätsgrad ab 20 % (Mindestinvaliditätsgrad) gezahlt wird.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) gilt:

1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 20 %. Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1 und 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023).

2 Höhe der Leistung

Wir zahlen die Invaliditätsleistung in Höhe der sich ergebenden Gesamtinvalidität.

Für Unfallversicherungen von
 – Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten
 – Zahn Technikern, Heilpraktikern und Hebammen
 – Studenten der Medizin, der Zahnmedizin und der Tiermedizin
 – Krankenpflegepersonal
 gilt:

10. Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen für Heilberufe

4/23

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen in folgendem Umfang erweitert.

Abweichend von Ziffer 5.2.4 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) gilt:

1 Voraussetzungen für die Leistung

- 1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.
- 1.2 Die Krankheitserreger sind auf einem der nachfolgenden Wege in den Körper der versicherten Person gelangt:
 – Beschädigung der Haut.
 Es muss mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein.
 – plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase.
 Anhauchen, Anniesen oder Anhusten reichen nicht aus, außer bei Infektionen mit Diphtherie und Tuberkulose.

2 Erweiterte Fristen für Invaliditäts-Kapital und Unfall-Rente

Abweichend von den Ziffern 2.1.1.2 und 2.1.1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) gilt:
 Die Invalidität aufgrund der Infektion ist innerhalb von 39 Monaten nach dem Unfall
 – eingetreten,
 – von einem Arzt schriftlich festgestellt und
 – bei uns geltend gemacht worden.

Für Unfallversicherungen von Chemikern und Desinfektoren gilt:

11. Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen für Chemiker und Desinfektoren

4/23

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen in folgendem Umfang erweitert.

Abweichend von Ziffer 5.2.4 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) gilt:

1 Voraussetzungen für die Leistung

- 1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.
- 1.2 Die Krankheitserreger sind auf einem der nachfolgenden Wege in den Körper der versicherten Person gelangt:
 – Beschädigung der Haut.
 Es muss mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein.
 – plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase.

2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden, die
 – Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien sind,
 – allmählich zustande kommen und
 – Berufskrankheiten sind.

3 Erweiterte Fristen für Invaliditäts-Kapital und Unfall-Rente

Abweichend von den Ziffern 2.1.1.2 und 2.1.1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) gilt:
 Die Invalidität aufgrund der Infektion ist innerhalb von 39 Monaten nach dem Unfall
 – eingetreten,
 – von einem Arzt schriftlich festgestellt und
 – bei uns geltend gemacht worden.

Sofern die Unfallversicherung mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte vereinbart wurde, gilt:

12. Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrads für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte (verbesserte Gliedertaxe)

4/23

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Bemessung des Invaliditätsgrads beim Invaliditäts-Kapital für bestimmte Körperteile oder Sinnesorgane erhöht (verbesserte Gliedertaxe).

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) gilt:

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

Arm oder Hand	100 %
Daumen oder Zeigefinger	60 %
anderer Finger	20 %
Bein oder Fuß	70 %
große Zehe	8 %
andere Zehe	3 %
Auge	80 %
Gehör auf beiden Ohren	70 %

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

Beispiel: Ist ein Daumen vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 60 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 6 % (= ein Zehntel von 60 %).

Sofern die Unfallversicherung nur gegen außerberufliche Unfälle (Freizeit-Unfälle) vereinbart wurde, gilt:

13. Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle (Freizeit)

4/23

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die auf der Grundlage der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) Versicherungsschutz für außerberufliche Unfälle bietet.

Ziffer 6.2 AUB 2023 (Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung) gilt nicht.

1 Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person steht in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis und ist – gesetzlich oder freiwillig durch eine gesetzliche Unfallversicherung gegen Arbeitsunfälle oder – nach den Versorgungsvorschriften für Beamte und Soldaten gegen Dienstunfälle versichert.

1.2 Es handelt sich um einen außerberuflichen Unfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung.

1.3 Im Zweifel ist die Entscheidung des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der zuständigen Dienststelle maßgebend.

2 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle beim Sport, den die versicherte Person als Vertrags- und Lizenzsportler (auch Vertragsamateure) gegen Entgelt betreibt.

3 Änderung der Voraussetzung für die Leistung

3.1 Fällt die Voraussetzung nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen für länger als 2 Monate fort, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen. Ab Fortfall der Voraussetzung hat die versicherte Person zum bisherigen Beitrag für 2 Monate Versicherungsschutz für berufliche und außerberufliche Unfälle. Nach Ablauf dieser 2 Monate bleibt der erweiterte Versicherungsschutz bestehen. Es vermindern sich jedoch die Versicherungssummen im Verhältnis des erforderlichen Beitrags zum bisherigen Beitrag nach dem bei Abschluss des Vertrags gültigen Tarif.

3.2 Liegt die Voraussetzung nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen wieder vor, führen wir auf Ihren Wunsch den Vertrag als Unfallversicherung gegen außerberufliche Unfälle mit dem bisherigen Beitrag bei entsprechend erhöhten Versicherungssummen weiter.

Sofern die Unfallversicherung nur gegen Unfälle während der Ausübung jeder berechtigten jagdlichen Tätigkeit (Jagdunfälle) vereinbart wurde, gilt:

14. Besondere Bedingungen für die Jagd-Unfallversicherung

4/23

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die auf der Grundlage der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) Versicherungsschutz für Unfälle während der Ausübung jeder berechtigten jagdlichen Tätigkeit bietet.

Ziffer 6.2 AUB 2023 (Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung) gilt nicht.

Erweiterungen des Versicherungsschutzes

Mitversichert sind Unfälle

1 bei Ausübung des Jagdschutzes, Abrichten und Führen von Hunden und bei allen Maßnahmen, die unmittelbar im Zusammenhang mit der Pflege des Jagdreviers stehen (z. B. Anlegen von Hochsitzen, Pirschgänge, Fütterungen);

2 bei der anerkannten Ausbildung zum Erwerb des Jagdscheins (Jungjägerausbildung);

3 bei der Teilnahme an den von der Jagdbehörde und den Landesjagdverbänden bzw. deren Gliederungen veranstalteten Übungs- und Preisschießen und bei Teilnahme an anerkannten Jagdhundeprüfungen;

4 auf dem direkten Weg zum und vom Jagdrevier und den vorenwähnten Schießübungen und Prüfungen;

5 beim Reinigen von Jagdwaffen. Voraussetzung ist, dass die üblichen Vorsichtsmaßnahmen dabei beachtet werden.

Sofern die Unfallversicherung nur gegen Verkehrsunfälle vereinbart wurde, gilt:

15. Besondere Bedingungen für die Verkehrs-Unfallversicherung

4/23

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die auf der Grundlage der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) Versicherungsschutz für Unfälle für die ausschließlich in den nachfolgenden Ziffern 1 und 2 genannten Verkehrsteilnehmer bietet.

Ziffer 6.2 AUB 2023 (Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung) gilt nicht.

1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis einen Unfall ausschließlich als folgender Verkehrsteilnehmer erlitten:

1.1 als Fahrer, Beifahrer, Fahrgast oder sonstiger Insasse von

1.1.1 als Personenkraftwagen (Pkw) zugelassenen Kraftfahrzeugen;

1.1.2 Kraftfahrzeugen mit Versicherungskennzeichen / Versicherungsplakette (z. B. Mofas, Kleinkrafträder, motorisierte Krankenfahrstühle, Segways, E-Bikes, E-Scooter);

und – falls besonders vereinbart –

1.1.3 Krafträder mit amtlichen Kennzeichen (Motorräder / -roller, Leichtkrafträder sowie drei- und schwere vierrädrige Kraftfahrzeuge (Trikes und Quads / ATV (All Terrain Vehicles)).

1.2 als Fahrgast von öffentlichen Verkehrsmitteln. Als öffentliche Verkehrsmittel gelten für die öffentliche Personenbeförderung amtlich zugelassene und fahrplanmäßig verkehrende Verkehrsmittel zu Land, zu Wasser oder in der Luft;

1.3 als Fahrradfahrer (auch versicherte Kinder im Fahrradsitz und Fahrradanhänger).

1.4 als Fußgänger, wenn dieser mit einem Land- oder Schienenfahrzeug zusammenstößt oder angefahren wird. Als Fußgänger gelten alle zu Fuß Gehenden (auch Fußgänger mit Sport- und Spielgeräten (z. B. Skate-Boards, Inlineskates, Rollschuhe, Laufräder und andere Kinderfahrzeuge), auch mit Hunden oder Kinderwagen, Fahrrad schiebende Personen, Rollstuhlfahrer, Kinder im Kinderwagen), die keinerlei technische Verkehrsmittel benutzen.

2 Erweiterungen des Versicherungsschutzes

Mitversichert sind Unfälle der versicherten Person

2.1 als Fahrer, Beifahrer oder sonstiger Insasse von

2.1.1 Wohnmobilen während des Fahrbetriebes;

2.1.2 Lieferwagen, Transportern und Lastkraftwagen zur gelegentlichen privaten Nutzung zu Transportzwecken (z. B. Umzug).

2.2 als Fahrgast von Reisebussen (z. B. Gruppenreisen, Schüler-, Klassen- oder Vereinsfahrten) und Charterflugzeugen.

Hinweis zu Ziffer 1 und 2: Kein Versicherungsschutz besteht während der Benutzung anderer Verkehrsmittel, insbesondere sonstiger Kraftfahrzeuge (z. B. Lastkraftwagen, selbstfahrende Arbeitsmaschinen, landwirtschaftliche Zugmaschinen), Kreuzfahrtschiffe sowie für Unfälle als Fußgänger, an denen diese nur allein beteiligt sind (z. B. Stürze aufgrund schlechter Witterung). Hierfür ist stets der Abschluss einer Allgemeinen Unfall-Versicherung für den gesamten privaten und beruflichen Bereich (einschließlich Verkehrsunfällen) erforderlich.

3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

3.1 Der Versicherungsschutz der versicherten Person besteht

3.1.1 nach den Ziffern 1.1 und 1.2 sowie Ziffer 2: mit dem Einsteigen bis zum Verlassen der genannten Fahrzeuge. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sind mitversichert. Kein Versicherungsschutz besteht beim Be- und Entladen der genannten Fahrzeuge sowie bei Unterbrechungen von Reisen, bei denen das Fahrzeug verlassen wird (z. B. Pausen auf Raststätten, Wartezeiten beim Umsteigen).

3.1.2 nach Ziffer 1.3: mit dem Aufsteigen auf das Fahrrad und endet mit dem Absteigen, es sei denn, die Fahrt muss aus verkehrstechnischen Gründen unterbrochen werden (z. B. zum Überqueren einer Straße). Unfälle beim Auf- und Absteigen sind mitversichert. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn das Fahrrad lediglich über eine längere Strecke geschoben wird. Wenn das Fahrrad lediglich über eine längere Strecke geschoben wird besteht Versicherungsschutz als Fußgänger nach Ziffer 1.4.

4 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle der versicherten Person

4.1 als Berufsfahrer (z. B. Taxifahrer, Chauffeur, Fahrradkurier) oder Rennfahrer;

4.2 als Fahrer von Einrädern, Fahrradrikschas und Fahrradtaxi;

4.3 als zu Fuß Gehender, der sich durch sein besonderes Verhalten bzw. verkehrrechtliche Vorschriften vom normalen Fußgänger unterscheidet, wie z. B. Straßenbauarbeiter, Polizeibeamte bei der Verkehrsregelung oder Unfallaufnahme, Marschkolonnen, Reiter oder Lastenträger sowie unfallbeteiligte Personen, die nicht die Straße oder den Gehweg benutzen;

4.4 als Benutzer von Skiliften;

4.5 als Benutzer von Schienenfahrzeugen, Kraftfahrzeugen oder sonstigen Fahrzeugen in Vergnügungsparks oder ähnlichen Freizeiteinrichtungen.

Sofern die Unfallversicherung mit Versicherungsschutz für das passive Kriegsrisiko vereinbart wurde, gilt:

16. Besondere Bedingungen für die Versicherung des passiven Kriegsrisikos in der Unfallversicherung

4/23

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz für Unfälle durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse in folgendem Umfang erweitert.

Abweichend von Ziffer 5.1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2023) gilt:

1 Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person hat durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse einen Unfall erlitten. Als Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse gelten auch damit zusammenhängende Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der kriegführenden Parteien ausgeführt werden.

1.2 Die versicherte Person gehört nicht zu den aktiven Teilnehmern am Krieg oder Bürgerkrieg. Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten der kriegführenden Parteien zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefern, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

2 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

2.1 Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),

2.2 Unfälle durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, – an denen der Staat, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als kriegführende Partei beteiligt ist oder – die auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden, ohne dass dieser Staat kriegsführende Partei ist.

3 Kündigung des Versicherungsschutzes

Den Versicherungsschutz nach diesen Besonderen Bedingungen können wir jederzeit mit einer Frist von 7 Tagen kündigen. Hierfür müssen Sie uns einen Bevollmächtigten mit Wohnsitz in einem Staat der Europäischen Union benennen, dem gegenüber diese Kündigung rechtswirksam erfolgen kann.

Sofern die Unfallversicherung mit Hilfs- und Pflegeleistungen vereinbart wurde, gilt:

17. Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen in der Unfallversicherung

4/23

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) in folgendem Umfang um Hilfs- und Pflegeleistungen erweitert.

1 Was ist versichert?

1.1 Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Hilfsbedürftigkeit (gemäß Ziffer 2.1), erbringen wir Hilfs- und Pflegeleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.

1.2 Die Hilfs- und Pflegeleistungen erbringen wir ausschließlich in der Bundesrepublik Deutschland.

2 Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Hilfs- und Pflegeleistungen?

2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person – ist durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt und – benötigt deshalb Hilfe für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens (Hilfsbedürftigkeit).

2.2 Bedarfsermittlung und Umfang der Leistung

Wir ermitteln den durch den Unfall entstandenen, individuellen Bedarf aus Art und Umfang der Hilfsbedürftigkeit. Diesen Bedarf decken wir mit den in Ziffer 3 aufgeführten Leistungen.

2.3 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Haben Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person an der Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 AUB 2023 unsere Hilfs- und Pflegeleistungen nicht ein.

2.4 Notruf-Telefon

Voraussetzung für die Erbringung von Hilfs- und Pflegeleistungen und den Kostenersatz ist, dass Sie, eine andere versicherte Person oder Angehörige das Unfallereignis über ein von uns eingerichtetes Notruf-Telefon melden und uns die unverzügliche Organisation der Leistung überlassen. Das Notruf-Telefon ist hierfür unter der Telefonnummer 0800-1797-981 an allen Tagen des Jahres rund um die Uhr zu erreichen.

3 Welche Leistungen sind versichert?

Wir organisieren die folgenden Hilfs- und Pflegeleistungen und übernehmen deren Kosten.

3.1 Menüservice

Wir organisieren die Anlieferung von täglich einer Hauptmahlzeit aus dem Angebot des Dienstleisters für die versicherte Person (bei Bedarf auch für deren in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehe- oder Lebenspartner sowie der im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder) und übernehmen die anfallenden Kosten für die Mahlzeiten und die Anlieferung.

3.2 Einkäufe und Besorgungen

Wir kaufen für die versicherte Person bis zu zweimal wöchentlich bis zu jeweils 2 Stunden ein und erledigen notwendige Besorgungen. Hierzu zählen das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Waren des täglichen Bedarfs, das Einkaufen, das Besorgen von Rezepten oder Medikamenten, Botengänge zur Bank, Sparkasse oder zu den Behörden sowie das Bringen von Wäsche zur Reinigung und deren Abholung. Die Kosten für die eingekauften Waren und anfallende Gebühren übernehmen wir nicht.

3.3 **Begleitung bei Arzt- und Behördengängen und Fahrdienste, auch für Kinder**
Wir bringen und begleiten bei Bedarf die versicherte Person zu notwendigen Arzt-, Therapie- und Behördenterminen bis zu zweimal wöchentlich in einem Umkreis von 50 Kilometern von Ihrem Aufenthaltsort.

Darüber hinaus organisieren wir Fahrdienste für Kinder unter 16 Jahren, die mit der versicherten Person in einem gemeinsamen Haushalt leben,
– zum Kindergarten, Kindertagesstätte oder zur Schule sowie
– zu Sport- oder sonstigen Veranstaltungen,
in einem Umkreis von 50 Kilometern von Ihrem Aufenthaltsort.

Voraussetzung ist, dass die Kinder vor der Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person auch regelmäßig zu diesen Terminen selbst gefahren wurden.
Die Kosten für die Fahrdienste für Kinder übernehmen wir täglich für eine Dauer von bis zu 4 Wochen.

3.4 **Wohnungsreinigung**
Wir reinigen den Wohnbereich (z. B. Wohnraum, Küche, Bad, Toilette) der versicherten Person im allgemein üblichen Umfang einmal wöchentlich bis zu 2 Stunden. Voraussetzung ist, dass der Wohnbereich vor dem Unfall in ordnungsgemäßen Zustand war.

3.5 **Wäscheservice**
Wir pflegen die Wäsche und Kleidung im allgemein üblichen Umfang einmal wöchentlich bis zu 2 Stunden. Hierzu zählen das Waschen, Trocknen und Bügeln, das Ausbessern, das Sortieren und Einräumen sowie die Schulpflege.

3.6 **Gartenpflege sowie Schneeräumdienst**
Wir organisieren bei Bedarf die notwendigen Arbeiten zur Pflege des Gartens der versicherten Person, der zur selbstgenutzten Wohneinheit gehört, im allgemein üblichen Umfang einmal wöchentlich bis zu 3 Stunden und übernehmen die hierfür anfallenden Kosten.
Zu den notwendigen Gartenarbeiten zählen z. B. Rasen mähen, Pflanzen gießen, Hecken schneiden oder Laub entfernen.

Darüber hinaus übernehmen wir den Winterdienst / Streudienst für die selbstgenutzte Wohneinheit im Rahmen der durch die Orts- oder Gemeindegemeinschaften geregelten Räum- und Streupflicht bei Schnee und Glätte.
Die Kosten für bereits geschlossene Serviceverträge für die Gartenpflege und für den Winterdienst / Streudienst übernehmen wir nicht.

3.7 **Hausnotruf**
Wir versorgen die versicherte Person bei Bedarf mit einer Hausnotrufanlage, über die eine Pflegenotrufzentrale 24 Stunden am Tag erreichbar ist. Die Kostenübernahme für die Bereitstellung beträgt max. 250 €.

3.8 **Pfleges Schulung für Angehörige**
Wir organisieren bei Bedarf einmalig eine Pflegeschulung für Angehörige der versicherten Person und übernehmen hierfür die Kosten bis zu 250 €.

3.9 **Grundpflege**
Wir organisieren für die versicherte Person bei Bedarf bis zu zweimal täglich für bis zu 2 Stunden eine umfassende Grundpflege und übernehmen die hierfür anfallenden Kosten.
Zur Grundpflege gehören die Körperpflege einschließlich Teil- oder Ganzwaschungen, An- und Auskleiden, Lagerung im Bett, Hilfe bei der Durchführung von Bewegungsübungen, Zubereitungen von Mahlzeiten und die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme.

3.10 **Kinderbetreuung**
Wir organisieren die Betreuung von Kindern unter 16 Jahren, die mit der versicherten Person in einem gemeinsamen Haushalt leben, im Falle einer nachgewiesenen Erforderlichkeit für bis zu 5 Tage und übernehmen die hierfür anfallenden Kosten.

3.11 **Haustierbetreuung**
Wir organisieren für die Haustiere der versicherten Person einen Platz in einer Tierpension oder einem Tierheim und übernehmen die für die Haustierunterbringung bzw. Haustierbetreuung anfallenden Kosten, längstens für die Dauer von 14 Tagen.
Die Organisation der Unterbringung ist nur möglich, wenn das Haustier einen gültigen Impfpass besitzt, keine ansteckenden Krankheiten und/oder Parasitenbefall aufweist. Das Angebot gilt für Hunde, Katzen, Hamster, Kaninchen, Meerschweinchen und Ziervögel.

4 In welcher Höhe erhalten Sie unsere Leistungen?

4.1 Für die aufgeführten Leistungen gemäß Ziffer 3 besteht Versicherungsschutz bis zu einer Höhe von insgesamt 10.000 € je Versicherungsfall.

4.2 Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Sie die Hilfs- und Pflegeleistungen nur aus einem dieser Verträge verlangen.

5 Wie lange erhalten Sie unsere Leistungen und wie ist das Verhältnis zur gesetzlichen Pflegeversicherung?

5.1 Wir erbringen die Hilfs- und Pflegeleistungen, solange der Bedarf nach Ziffer 2 besteht, längstens für 6 Monate ab dem Tag des Unfalls.

5.2 Unsere Leistungen enden, wenn und insoweit Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung bezogen werden.

6 Welche Personen sind nicht versicherbar?

6.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Pflegebedürftige im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung (Pflegegrade 1 bis 5; siehe Gesetzesauszug Seite 17).

6.2 Der Versicherungsschutz für die Hilfs- und Pflegeleistungen erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 6.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen.

6.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag für die Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen zahlen wir zurück (max. für 3 Beitragsjahre).

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

Ergänzend zu Ziffer 7 AUB 2023 gelten folgende Obliegenheiten:

7.1 Damit wir unsere Leistungen erbringen können, benötigen wir Auskünfte über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person.
Sie oder die versicherte Person müssen uns diese Auskünfte erteilen, soweit sie für unsere Leistungen erforderlich sind.

7.2 Entspricht die Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person voraussichtlich einem Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung, müssen Sie oder die versicherte Person dort unverzüglich Leistungen beantragen.

7.3 Die Anerkennung eines Pflegegrads und den Bezug von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung müssen Sie oder die versicherte Person uns unverzüglich anzeigen.

7.4 Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, kann dies Auswirkungen auf den Versicherungsschutz haben. Ziffer 8 AUB 2023 gilt entsprechend.

8 Welche vertraglichen Beziehungen bestehen zu den Dienstleistern?

Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet.
Für Dienstleistungen, die Sie oder die versicherte Person in Auftrag geben, übernehmen wir keine Kosten.

Für die Gruppen-Unfallversicherung gilt:

18. Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

4/23

Sie können die Gruppen-Unfallversicherung mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abschließen.
Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

1 Versicherungen ohne Namensangabe

1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.

1.2 Sie müssen die zu versichernden Personen so bezeichnen und erfassen, dass deren Zugehörigkeit zu dem versicherten Personenkreis eindeutig feststeht.

1.3 Sie sind verpflichtet, uns regelmäßig zum Beginn eines neuen Versicherungsjahres Änderungen bei der Anzahl der versicherten Personen unverzüglich mitzuteilen. Sind mehrere Gruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt.

1.4 Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für das neue Versicherungsjahr. Darüber erhalten Sie von uns eine Abrechnung (Beitragsregulierung).

2 Versicherungen mit Namensangabe

2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.

2.2 Für Personen, die noch nicht versichert sind, gilt:

2.2.1 Personen, deren Beruf, Beschäftigung und Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits versicherten Personen, können Sie jederzeit bei uns anmelden.
Der Versicherungsschutz für die hinzukommenden Personen beginnt frühestens mit Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.

2.2.2 Personen in anderen Berufen, mit anderer Beschäftigung oder mit anderen Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über den Versicherungsschutz geeinigt haben.

2.3 Wir haben das Recht, nach Risikoprüfung den Einschluss des Einzelnen in den Vertrag abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz für diese Person einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.

3 Beendigung des Versicherungsschutzes für die einzelne versicherte Person

3.1 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

3.2 Ergänzend zu Ziffer 10.3 AUB 2023 gilt:
Sie oder wir können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch Mitteilung beenden, wenn wir für diese eine Leistung erbracht haben, oder wenn wegen dieser Leistung gegen uns Klage erhoben wurde.
Die Mitteilung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.
Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person endet einen Monat, nachdem Sie oder wir die Mitteilung erhalten haben.

4 Ende des Vertrags

Ergänzend zu Ziffer 10.2 AUB 2023 gilt:
Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird.
Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.

5 Begrenzung der Höchstleistung je Unfallereignis

5.1 Werden durch ein Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) gleichzeitig mehrere versicherte Personen betroffen, ist die Höchstleistung für alle versicherten Personen gemeinsam auf 10.000.000 € begrenzt.

5.2 Wird der vorgenannte Betrag überschritten, werden die vereinbarten Versicherungssummen für alle durch das Unfallereignis betroffenen versicherten Personen im entsprechenden Verhältnis gekürzt.

Sofern die Gruppen-Unfallversicherung für Betriebe mit Direktanspruch der versicherten Person vereinbart wurde, gilt:

19. Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person

4/23

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung gegen Unfälle vereinbart, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).

Abweichend von Ziffer 12.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) gilt:

1 Ausschließlich die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung unmittelbar bei uns geltend machen.
Ihre Zustimmung als Versicherungsnehmer ist hierfür nicht erforderlich. Wir leisten direkt an die versicherte Person.

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

Sofern die Unfallversicherung für Vereinsmitglieder gegen Unfälle aus der Vereinstätigkeit vereinbart wurde, gilt:

20. Besondere Bedingungen für Gruppen-Unfallversicherung von Vereinen

4/23

1 Sportvereine

1.1 **Aktive Mitglieder**
Die Versicherung erstreckt sich auf Unfälle, von denen die Mitglieder anlässlich der vom Verein veranstalteten und beaufsichtigten Sportausübung (z. B. beim Training, Wettkampf) betroffen werden. Versicherungsschutz besteht auch bei der Teilnahme an Vereinsversammlungen und Veranstaltungen, an denen sie im Auftrag des Vereins teilnehmen und die dem Zweck des Vereins entsprechen.
Unfälle auf dem direkten Weg nach und von örtlich durchgeführten Übungen oder Wettkämpfen und während der gemeinsamen Fahrten zu auswärtigen Sportveranstaltungen, die im Auftrag des Vereins unternommen werden, sind mitversichert.
Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges aus privaten Gründen verlängert oder unterbrochen wird.

1.2 **Ausgeschlossene Unfälle**
Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle beim Sport, den die Mitglieder als Vertrags- und Lizenzsportler (auch Vertragsamateure) gegen Entgelt betreiben.

1.3 **Passive Mitglieder**
Die Versicherung erstreckt sich nur auf Unfälle, von denen die Mitglieder bei Vereinsversammlungen und Veranstaltungen, an denen sie im Auftrag des Vereins teilnehmen und die dem Zweck des Vereins entsprechen, betroffen werden.
Wegeunfälle sowie Unfälle bei der Ausübung jeglichen Sports sind ausgeschlossen.

2 Vereine ohne Sportbetrieb

2.1 Die Versicherung erstreckt sich auf Unfälle, von denen die Mitglieder während der Vereinsübungsstunden, -proben und -aufführungen betroffen werden. Versicherungsschutz besteht auch bei Vereinsversammlungen, Festlichkeiten und Festumzügen, an denen sie im Auftrag des Vereins teilnehmen und die dem Zweck des Vereins entsprechen.

2.2 Unfälle auf dem direkten Weg nach und von örtlich durchgeführten Veranstaltungen und während der gemeinsamen Fahrten zu auswärtigen Veranstaltungen, die im Auftrag des Vereins unternommen werden, sind mitversichert.
Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges aus privaten Gründen verlängert oder unterbrochen wird.

Sofern die Unfallversicherung für Bauhelfer gegen Unfälle aus der Bauhelfertätigkeit vereinbart wurde, gilt:

21. Besondere Bedingungen für Gruppen-Unfallversicherung von Bauhelfern

4/23

1 Die Versicherung erstreckt sich auf Unfälle, von denen die Bauhelfer auf dem Baugrundstück des Versicherungsnehmers während der Ausführung der Bauarbeiten betroffen werden.

2 Unfälle auf den direkten Wegen zu und von der versicherten Tätigkeit sowie Versorgungsfahrten/-gänge (z. B. Besorgung von Baumaterialien) sind mitversichert.
Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges aus privaten Gründen verlängert oder unterbrochen wird.
Im Zweifel ist die Entscheidung des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung maßgebend.

3 Nicht versichert ist der Bauherr selbst.

Satzung

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1

Die Gesellschaft führt die Firma Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit. Sie hat ihren Sitz in Neubrandenburg und Hannover. Geschäftsgebiet ist das In- und Ausland. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Bekanntmachungen der Gesellschaft erfolgen im elektronischen Bundesanzeiger.

§ 2

Gegenstand des Unternehmens ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb aller Versicherungszweige, jedoch der Lebens-, Kranken- und Kreditversicherung nur in der aktiven Rückversicherung. Neben Versicherungsgeschäften betreibt die Gesellschaft nur Geschäfte, die hiermit in unmittelbarem Zusammenhang stehen.

II. Mitgliedschaft

§ 3

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Abschluss eines Versicherungsvertrages mit der Gesellschaft und endet mit dessen Ablauf. Ausnahmsweise können Versicherungsverträge mit der Bestimmung abgeschlossen werden, dass der Versicherungsnehmer nicht Mitglied wird. Auf solche Versicherungen dürfen zusammen höchstens 15% der Beitragseinnahmen aus Mitgliedschaften entfallen.

§ 4

Die Gesellschaft erhebt im Voraus zu zahlende Beiträge und bei Bedarf Nachschüsse. Die Mitglieder sind zur Nachschusszahlung erst dann verpflichtet, wenn die verwendbaren Rücklagen gemäß § 19 der Satzung zur Verlustdeckung nicht ausreichen. Ein etwaiger Nachschussbetrag wird jedem Mitglied schriftlich unter Hinweis darauf mitgeteilt, dass bei Nichtzahlung die Verzugsfolgen des § 38 VVG eintreten.

§ 5

Eine etwaige Beitragsrückerstattung erfolgt auf nachschusspflichtige Versicherungsverträge nach näherer Bestimmung des Vorstandes. Ausgeschiedene Mitglieder nehmen an Beitragsrückerstattungen nicht teil.

§ 6

Jedes Mitglied hat das Recht, Anträge an die ordentliche Hauptversammlung der Gesellschaft zu stellen. Diese müssen schriftlich bis zum 31. Januar beim Vorstand eingehen.

III. Verfassung der Gesellschaft

A. Vorstand

§ 7

Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Personen. Die Bestellung stellvertretender Vorstandsmitglieder ist zulässig. Die Mitglieder des Vorstandes werden vom Aufsichtsrat bestellt und abberufen. Der Aufsichtsrat kann ein Mitglied des Vorstandes zum Vorsitzenden des Vorstandes ernennen. Die Gesellschaft wird gesetzlich durch zwei Vorstandsmitglieder oder durch ein Vorstandsmitglied in Gemeinschaft mit einem Prokuristen vertreten.

§ 8

Der Vorstand bedarf der Zustimmung des Aufsichtsrates

- zur Entnahme aus Rücklagen,
- zur Festsetzung eines Nachschusses,
- zur Gewährung einer Beitragsrückerstattung,
- zur Übernahme von Versicherungsbeständen,
- zum Erlass oder zur Änderung einer Versorgungsordnung,
- zur Bestellung von Prokuristen,
- zum Erwerb und zur Veräußerung von Grundstücken oder Beteiligungen sowie zur Einräumung von Rechten Dritter an Vermögenswerten der Gesellschaft, sofern im Einzelfall der Betrag von einer Million Euro überschritten wird.

Der Vorstand ist ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrates allgemeine Versicherungsbedingungen einzuführen oder zu ändern.

B. Aufsichtsrat

§ 9

Der Aufsichtsrat besteht aus sechs Personen, die Mitglieder der Gesellschaft sein müssen. Sie werden von der Hauptversammlung höchstens für fünf Jahre gewählt. Wiederwahl ist zulässig. Der Aufsichtsrat wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter jeweils für die Amtsdauer, für die die Gewählten zu Aufsichtsratsmitgliedern bestellt sind. Der Aufsichtsrat kann aus seiner Mitte Ausschüsse bestellen. Diesen können, soweit gesetzlich zulässig, auch Entscheidungsbefugnisse des Aufsichtsrates übertragen werden. Die vorstehenden Bestimmungen gelten nur, soweit ihnen nicht Vorschriften über die Mitbestimmung der Arbeitnehmer vorgehen.

§ 10

Der Vorsitzende, bei dessen Verhinderung sein Stellvertreter, beruft den Aufsichtsrat schriftlich oder fernmündlich mit Angabe der Tagesordnung zu den Sitzungen ein. Diesen soll der Vorstand beiwohnen, sofern nicht in persönlichen Angelegenheiten des Vorstandes verhandelt wird oder der Aufsichtsrat Abweichendes beschließt. Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn alle Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind

und mindestens drei Mitglieder, darunter der Vorsitzende oder sein Stellvertreter, an der Beschlussfassung teilnehmen. Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden oder seines Stellvertreters, bei Wahlen das Los.

§ 11

Willenserklärungen des Aufsichtsrates werden namens des Aufsichtsrates vom Vorsitzenden oder bei dessen Verhinderung von dessen Stellvertreter abgegeben.

§ 12

Der Aufsichtsrat hat neben den gesetzlichen Aufgaben das Recht,

- eine Geschäftsordnung für den Vorstand zu erlassen,
- die Satzung hinsichtlich der Fassung zu ändern,
- Beschlüsse der Hauptversammlung, durch welche die Satzung geändert wird, auf Verlangen der Aufsichtsbehörde zu ändern.

§ 13

Die Mitglieder des Aufsichtsrates erhalten neben dem Ersatz ihrer Auslagen eine feste Vergütung nach näherer Bestimmung der Hauptversammlung. Aufsichtsratsmitglieder haben hierbei kein Stimmrecht. Soweit die Aufsichtsratsmitglieder auf ihre Vergütungen Umsatzsteuer zu zahlen haben, wird ihnen diese von der Gesellschaft ersetzt.

C. Hauptversammlung

§ 14

Die Hauptversammlung besteht aus 60 Mitgliedervertretern (Delegierten). Der Hauptversammlung können nur Mitglieder der Gesellschaft angehören. Die Delegierten werden von der Hauptversammlung auf höchstens fünf Jahre gewählt. Alljährlich scheidet ein Fünftel der im Amt befindlichen Delegierten mit dem Schluss der ordentlichen Hauptversammlung aus. Wiederwahl ist zulässig. Scheidet ein Delegierter vorzeitig aus, so ergänzt sich die Hauptversammlung durch Zuwahl. Für jede Wahl stellt der Aufsichtsrat einen Vorschlag auf; er hat hierbei auf eine dem Versicherungsbestand möglichst entsprechende Verteilung der Vorgeschlagenen auf das Geschäftsgebiet Bedacht zu nehmen. Die Hauptversammlung ist an den Wahlvorschlag nicht gebunden. Die Delegierten sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten Tagegelder und Reisekosten nach näherer Bestimmung der Hauptversammlung.

§ 15

Die ordentliche Hauptversammlung findet innerhalb der ersten acht Monate nach Ablauf des Geschäftsjahres statt. Eine außerordentliche Hauptversammlung ist vom Vorstand einzuberufen, wenn das Interesse der Gesellschaft es erfordert oder wenn dies von mindestens einem Drittel der Delegierten verlangt wird.

§ 16

Die Hauptversammlung beschließt über

- die Wahl oder Abberufung der Mitglieder der Hauptversammlung und des Aufsichtsrates sowie deren Vergütung,
- die Entlastung des Vorstandes und des Aufsichtsrates,
- die Verwendung des Bilanzgewinns,
- die Änderung der Satzung,
- die sonstigen ordnungsgemäß gestellten Anträge.

§ 17

Den Vorsitz in der Hauptversammlung führt der Vorsitzende des Aufsichtsrates oder dessen Stellvertreter oder bei dessen Verhinderung das älteste Mitglied des Aufsichtsrates. Der Vorsitzende der Hauptversammlung leitet die Verhandlung und bestimmt die Reihenfolge der Gegenstände der Tagesordnung sowie die Form der Abstimmung. Die Hauptversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens 30 Delegierte anwesend sind. Beschlüsse werden durch einfache Stimmenmehrheit gefasst, soweit sich aus dem Gesetz oder dieser Satzung nichts anderes ergibt. Wird bei Wahlen keine Mehrheit erreicht, so kommen die beiden Personen mit den meisten Stimmen in die engere Wahl. Dort genügt einfache Mehrheit, bei Gleichheit entscheidet das Los. Schreiben gesetzliche Bestimmungen eine Mehrheit von drei Vierteln der in der Hauptversammlung abgegebenen Stimmen vor, so können solche Beschlüsse nur bei Anwesenheit von 36 Delegierten gefasst werden. Rechte, die das Gesetz einer Minderheit von Mitgliedern einräumt, stehen einer Minderheit von einem Drittel der Delegierten zu.

IV. Rücklagen, Verlustdeckung

§ 18

Zur Deckung eines Verlustes aus dem Geschäftsbetrieb wird eine Verlustrücklage gemäß § 37 des Versicherungsaufsichtsgesetzes gebildet. Sie soll 18% der Jahresbeitragseinnahmen für eigene Rechnung betragen (Sollbetrag). Der Verlustrücklage fließen die vom Vorstand bestimmten Beträge zu. Ist der Sollbetrag nicht erreicht, so sind der Verlustrücklage jährlich mindestens 50% des Jahresüberschusses zuzuführen. Der nach Zuführung zur Verlustrücklage verbleibende Teil des Jahresüberschusses kann zur Ansammlung anderer Gewinnrücklagen verwendet werden.

§ 19

Zur Verlustdeckung werden zunächst die anderen Gewinnrücklagen herangezogen. Die Verlustrücklage darf nur danach und nur so weit in Anspruch genommen werden, dass ein Restbetrag in Höhe eines Drittels ihres Sollbetrages verbleibt. Ein danach noch verbleibender Verlust ist, wenn er nicht mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde vorgetragen werden kann, durch Nachschusserhebung auszugleichen.

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Mecklenburgische Versicherungsgruppe und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Zur Mecklenburgischen Versicherungsgruppe fassen wir die folgenden Unternehmen zusammen:

- Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.
- Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG
- Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG
- Mecklenburgische Vermittlungs-GmbH
- Mecklenburgische Rechtsschutz-Service-GmbH

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.
Platz der Mecklenburgischen 1 · 30625 Hannover
Telefon (0511) 53 51-99 56
Fax (0511) 53 51-44 44
service@mecklenburgische.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der Telefonnummer (0511) 53 51-99 55, per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@mecklenburgische.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter <https://www.mecklenburgische.de/datenschutz> abrufen.

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 Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer der Gesellschaften der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach 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.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für andere Produkte der Unternehmen der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden.

Externe Dienstleister:

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

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden). Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen. Zurzeit kooperieren wir mit der Wüstenrot Bausparkasse AG.

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.

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. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

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

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen
Prinzenstraße 5
30159 Hannover

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (nicht in der Lebens- und der Krankenversicherung)

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmisbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte den beiliegenden Hinweisen zum HIS.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage) können. Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten:
www.informa-his.de

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbezogene Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH

Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

Kategorien der personenbezogenen Daten

Basierend auf der HIS-Anfrage oder der HIS-Einmeldung eines Versicherungsunternehmens werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage oder Einmeldung mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende oder einmeldende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung durch ein Versicherungsunternehmen, über die Sie gegebenenfalls von diesem gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. In der Versicherungssparte Leben können dies z. B. Informationen zu möglichen Erschwernissen (ohne Hinweis auf Gesundheitsdaten) und Versicherungssumme/Rentenhöhe sein. Zu Fahrzeugen sind ggf. z. B. Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind ausschließlich Versicherungsunternehmen mit Sitz oder Niederlassung in Deutschland sowie im Einzelfall im Rahmen von Ermittlungsverfahren staatliche Ermittlungsbehörden.

Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit. Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:

- direkt personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen 10 Jahre.
- Daten aus der Versicherungssparte Leben werden bei nicht zustande gekommenen Verträgen am Ende des dritten Jahres nach der erstmaligen Speicherung gelöscht.

Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde – Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden – zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person, zu Ihrem Fahrzeug oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum
- aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre
- ggf. FIN des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung I. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (z. B. Kopie des Grundbuchauszugs oder Kaufvertrags).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: www.informa-HIS.de/selbstauskunft/ bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontaktinformationen des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

informa HIS GmbH
Kreuzberger Ring 68
65205 Wiesbaden
Telefon: 0611/ 880870-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der o. a. Anschrift, z. H. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar: his-datenschutz@informa.de

Dienstleisterliste für die Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit

10/19

Konzerngesellschaften mit einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Wir führen und verarbeiten Ihre Stammdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, IBAN, BIC, bestehende Verträge) in gemeinsamen Datensammlungen. Diese sind 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 stehen nur der Mecklenburgischen Versicherungs-Gesellschaft a. G. zur Verfügung.

Unserer Versicherungsgruppe gehören zurzeit folgende Gesellschaften an:
Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit,
Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG,
Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG,
Mecklenburgische Rechtsschutz-Service-GmbH,
Mecklenburgische Vermittlungs-GmbH.

Unternehmen oder Personen, die Datenverarbeitung in Funktionsübertragung oder im Auftrag erbringen

a) in Einzelnennung

Auftragnehmer	Hauptgegenstand des Auftrages	Gesundheitsdaten
Roland Assistance GmbH	Telefonischer Kundendienst und Organisation von vertraglichen Serviceleistungen	ja
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV)	Datenübermittlung an öffentliche Stellen, Führen von Gesamtstatistiken	ja
VST Gesellschaft für Versicherungsstatistik mbH	Datenübermittlung an öffentliche Stellen, Führen von Gesamtstatistiken	ja
GDV Dienstleistungs-GmbH	Telefonischer Kundendienst und Organisation von vertraglichen Serviceleistungen Datenübermittlung an öffentliche Stellen, Führen von Gesamtstatistiken	ja
Firma juratech	Telefonischer Kundendienst und Organisation von vertraglichen Serviceleistungen	nein
ACTINEO GmbH	Anforderungen und Aufbereitung von medizinischen Berichten und Unterlagen	ja
ALLYSCA Assistance GmbH	Telefonischer Kundendienst und Organisation von vertraglichen Serviceleistungen	nein

b) Kategorien

Auftragnehmer	Hauptgegenstand des Auftrages	Gesundheitsdaten
Schadensserviceunternehmen	Organisation und Durchführung von Dienstleistungen bei der Schaden- und Leistungsabrechnung	ja
Gutachter / Sachverständige (auch medizinische)	Organisation und Durchführung von Dienstleistungen bei der Schaden- und Leistungsabrechnung	ja
Schadenregulierer/-ermittler	Organisation und Durchführung von Dienstleistungen bei der Schaden- und Leistungsabrechnung	ja
Rückversicherer	Risikoprüfung und -beurteilung	nein
Forderungsmanagement	Realisierung von Forderungen	nein
Rechtsanwälte	juristische Beratung und Vertretung	ja
Adressenrecherche	Adressprüfung	nein
Aktenvernichter	Papier- und Datenträgerentsorgung	ja
Marktforschungsunternehmen	Marktforschung	nein
Rehabilitationsdienste	Reha-Assistance-Leistungen	ja
Anbieter medizinischer Produkte	Heil- und Hilfsmittelversorgung	ja
Werkstätten/Autohäuser (inkl. Partnerwerkstätten)	Reparaturen, Erstellung von Kostenvoranschlägen	nein
Mietwagenunternehmen	Stellung von Ersatzfahrzeugen	nein
Belegprüfungsunternehmen	Prüfung von eingereichten Belegen (z. B. Rechnungen oder Kostenvoranschlägen)	nein
Ausländische Regulierungsbüros	Regulierung/ Abwicklung von Kfz-Haftpflichtschäden im Ausland	ja
Handwerker/Serviceunternehmen	Reparaturen und Sanierungen	nein
IT-Dienstleister	EDV-Dienstleistungen	nein
Selbstständige Vermittler (Agenturen der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe)	Unterstützung der Schaden- und Leistungsbearbeitung	ja

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

zum Antrag vom: _____

Versicherungsnehmer/in: _____

Versicherungsschein-Nr.: _____
(sofern bekannt)

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit, Platz der Mecklenburgischen 1, 30625 Hannover, Postanschrift: 30619 Hannover.

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G., daher Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen.

Als Unternehmen der Unfall-Versicherung benötigen wir ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Rückversicherungen, weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

- Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten
- durch die Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G. selbst (unter 1.),
 - bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Mecklenburgischen Versicherungs-Gesellschaft a.G. (unter 2.) und
 - wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 3.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.

Ich willige ein, dass die Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a.G. die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der Mecklenburgischen Versicherungs-Gesellschaft a. G.

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und die Datensicherheit.

2.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste

ist in diesen Vertragsinformationen enthalten. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.mecklenburgische.de/datenschutz eingesehen oder bei der Sie betreuenden Agentur angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G. meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G. dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Mecklenburgischen Versicherungs-Gesellschaft a. G. und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G. tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G. meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Ich willige ein, dass die Mecklenburgische Versicherungsgruppe meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Ort, Datum

Person 1 (Name): _____

Unterschrift zu versichernde Person*

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters*

Person 2 (Name): _____

Unterschrift zu versichernde Person*

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters*

Person 3 (Name): _____

Unterschrift zu versichernde Person*

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters*

Person 4 (Name): _____

Unterschrift zu versichernde Person*

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters*

* Minderjährige und andere gesetzlich vertretene Personen, die die erforderliche Einsichtsfähigkeit besitzen (frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahres) unterschreiben selbst zusammen mit ihrem gesetzlichen Vertreter. Ohne die erforderliche Einsichtsfähigkeit der zu versichernden Person unterschreibt allein der gesetzliche Vertreter.

Sofern weitere versicherte Personen unter dieser Versicherungsschein-Nr. erfasst werden sollen, bitte ein weiteres Vertragsinformationsheft aushändigen und die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung dort unterschreiben lassen.



Mecklenburgische

VERSICHERUNGS-GESELLSCHAFT AUF GEGENSEITIGKEIT

Ihr Vertrauen – unsere Verpflichtung

Direktion: Platz der Mecklenburgischen 1 · 30625 Hannover · Telefon 0511 5351-0 · Postanschrift: 30619 Hannover
www.mecklenburgische.de · service@mecklenburgische.de