UNFALLVERSICHERUNG

DER SCHUTZ VOR DEN FINANZIELLEN FOLGEN EINES UNFALLS.

STAND: 1.FEBRUAR 2025

MANUFAKTUR AUGSBURG GMBH

Versicherungslösungen wie von Hand gemacht

VERTRAGSGRUNDLAGEN

Ihres Assekuradeurs zur privaten Unfallversicherung (Stand 1. Februar 2025)

Inhaltsverzeichnis

I. Kundeninformationsblatt

II. Informationsblatt zur Unfallversicherung

III. Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Unfallversicherung

IV. Hinweise und Erläuterungen

V. Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

VI. Merkblatt zur Datenverarbeitung

VII. Widerrufsbelehrung

I. KUNDENINFORMATIONSBLATT

Informationen zu Ihrer Versicherung

Wer sind wir?

Sie schließen den Versicherungsvertrag mit der ADLER Versicherung AG. Wir sind Ihr Risikoträger.
Joseph-Scherer-Str. 3
44139 Dortmund

Vorstand: Thomas Hubert Jacobi, Udo Kallen, Dr. Andreas J. Reinhold, Alexander Weissbrodt

Aufsichtsrat: Fabian Schneider (Vorsitzender)

HRB 20214, AG Dortmund

Bei der Manufaktur Augsburg GmbH handelt es sich um unseren Kooperationspartner mit Sitz in Augsburg:

Proviantbachstr. 30
86153 Augsburg, Deutschland

Geschäftsführer: Armin Christofori, Thomas Müller

Amtsgericht Augsburg HRB 27590

Die Manufaktur Augsburg GmbH übernimmt für uns die Vermittlung des Versicherungsvertrages inkl. Policierung und Prämieninkasso sowie die Vertragsbearbeitung und ist damit Ihr Ansprechpartner in diesen Fragen.

Was ist unsere Hauptgeschäftstätigkeit?

Die Hauptgeschäftstätigkeit unseres Unternehmens ist das Versicherungsgeschäft.

Informationen zu Ihrem Vertrag

Wohin können Sie sich mit Ihren Fragen wenden?

Sie benötigen eine Auskunft, brauchen eine Bestätigung oder möchten etwas an Ihrem Vertrag ändern? Sagen Sie uns einfach, was wir für Sie tun können, unter:

Allgemeine Fragen:

E-Mail: info@manaug.de

Schadenmeldungen:

E-Mail: schaden@manaug.de

Telefon: 0821 71008 500

Wann kommt der Versicherungsvertrag zustande?

Der von der Manufaktur Augsburg GmbH vermittelte Versicherungsvertrag kommt durch Ihren Antrag zum Versicherungsvertragsabschluss und die Übersendung des Versicherungsscheins an Sie (Annahme) zustande.

Welche Sprache liegt dem Vertrag zugrunde?

Der Versicherungsvertrag unterliegt dem deutschen Recht. Wir informieren Sie und kommunizieren mit Ihnen immer in deutscher Sprache. Das gilt auch für Ihre Versicherungsbedingungen.

Wo können Sie Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen?

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

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

Informationen zu außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

An wen können Sie Ihre Beschwerden richten?

Wenn Sie Anlass zur Beschwerde haben, freuen wir uns, wenn Sie sich zuerst bei uns melden, damit wir die Probleme beheben und daraus lernen können. Unter info@manaug.de erreichen Sie unsere Kümmerer.

Sollte wider Erwarten eine Einigung mit uns nicht möglich sein, können Sie sich darüber hinaus auch an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Bereich Versicherungen Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

Oder Sie richten Ihre Beschwerde an den Versicherungsombudsmann, der unabhängig und für den Verbraucher kostenfrei als Schlichtungsstelle zwischen Versicherungsunternehmen und Kunden arbeitet.

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Telefon: 0800 3696000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
www.versicherungsombudsmann.de

Gesonderte Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht

erforderlich ist (Auskunftsobliegenheiten), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheiten). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis der Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

Anzeigepflicht

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Antragsfragen gemäß § 19 VVG 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 ADLER Versicherung AG in Textform nachzuholen. Bitte beachten Sie dabei, 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 Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

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 den noch 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 Beitrages zu, welcher bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Kündigung

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

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 Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als zehn Prozent oder schließen wir die Gefahrabsicherung 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.

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.

Stellvertretung durch 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.

II. KUNDENINFORMATIONSBLATT (IPID)

Unfallversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

ADLER Versicherung AG
mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland
Genehmigungs-Nr.: 5581

Produkt:
Unfallversicherung
Premium

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

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

Was ist versichert?

Versichert sind Unfälle. Das sind Ereignisse, die plötzlich von außen auf die versicherte Person einwirken und unfreiwillig zu einer Gesundheitsschädigung führen. Dafür bieten wir insbesondere folgende Leistungsarten:

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistungen bei Dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen)
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Operationen inkl. Genesungsgeld
- ✓ Tagegeld bei unfallbedingter Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit
- ✓ Sofortleistung bei Schwerverletzungen
- ✓ Kurkostenbeihilfe
- ✓ Kostenersatz für kosmetische Operationen infolge einer Unfallverletzung, auch für Zahnersatz
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rückholeinsätze infolge eines Unfalls
- ✓ Auszahlung einer Todesfallsumme bei Unfalltod

Die Leistungsarten und die Versicherungs-Summen vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.

Was ist nicht versichert?

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

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Unfälle durch Drogenkonsum
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat
- ! Unfälle durch Kernenergie

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

Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bitte machen Sie im Versicherungsantrag wahrheitsgemäße und vollständige Angaben.
- Die Versicherungsbeiträge sind rechtzeitig und vollständig zu bezahlen.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.
- Einen Berufswechsel müssen Sie uns so bald wie möglich anzeigen, damit wir den Vertrag ggf. anpassen können.

II. KUNDENINFORMATIONSBLATT (IPID)

Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zu zahlen haben, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie müssen uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.

Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag gezahlt haben. Anderenfalls beginnt der Versicherungsschutz mit der Zahlung.
Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr? Dann verlängert er sich automatisch um jeweils ein Jahr. Ausnahme: Sie oder wir haben den Vertrag gekündigt.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf eines Versicherungsjahres kündigen. Wir können jeweils zum Ende des Versicherungsjahres, frühestens jedoch zum vereinbarten Ablauf mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Sie oder wir können auch kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben oder wenn Sie Klage gegen uns auf Leistung erhoben haben. Dann endet der Vertrag schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

III. ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE UNFALLVERSICHERUNG PREMIUM (AUB 02-2025premium_ma)

Risikoträger: ADLER Versicherung AG

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

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

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

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen. Auch wir als Versicherer kommen nicht ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich.

Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Ihre Unfallversicherung

Wer ist wer?

- Versicherer dieses Produkts sind wir, die ADLER Versicherung AG.
- 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.

INHALT

Teil A

Der Versicherungsumfang

A-1 Was ist versichert?
A-1.1 Grundsatz
A-1.2 Geltungsbereich
A1.4 Erweiterter Unfallbegriff
A1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

A2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?
A-2.1 Invaliditätsleistung
A-2.2 Übergangsleistung
A-2.3 Unfall-Tagegeld
A2.4 Unfall-Krankenhaustagegeld inkl. Genesungsgeld
A-2.5 Todesfallleistung
A2.6 Such-, Bergungs- und Rückholkosten
A2.7 Kosten für kosmetische Operationen
A2.8 Sofortleistung bei Schwerverletzungen
A2.9 Behinderungsbedingte Kosten
A2.10 Tagegeld für Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen
A-2.11 Komageld
A2.12 Vorsorgeversicherung für Lebenspartner und Kinder
A-2.13 Rooming-in-Leistung für minderjährige Kinder und Mehrkosten im Einzelzimmer
A2.14 Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen
A2.15 Leistungsgarantie

A3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?
A3.1 Krankheiten und Gebrechen
A3.2 Mitwirkung

A-4 Was ist nicht versichert?
A-4.1 Ausgeschlossene Unfälle
A-4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

A5 Was müssen Sie bei Erreichen von Altersstufen und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sowie bei der Anpassung des Beitrags an die Schaden- und Kostenentwicklung beachten?
A-5.1 Altersumstellungen
A5.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
A-5.3 Fortfall oder Änderung bestimmter Leistungsarten bei Erreichen von Altersgrenzen
A5.4 Anpassung des Beitrags-, an die Schadens- und Kostenentwicklung (Beitragsanpassungsklausel)

INHALT

Der Leistungsfall

A6 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

A7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

A8 Wann sind die Leistungen fällig?
A8.1 Erklärung über die Leistungspflicht
A8.2 Fälligkeit der Leistung
A8.3 Vorschüsse
A8.4 Neubemessung des Invaliditätsgrades
A8.5 Allgemeine Hinweise im Leistungsfall

Teil B

Abschnitt B1 – Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung
B1-1 Beginn des Versicherungsschutzes
B1-2 Beitragszahlung, Versicherungsperiode
B1-3 Fälligkeit des Erst oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung
B1-4 Folgebeitrag
B1-5 Bezahlverfahren
B1-6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
B1-7 Beitragsbefreiung bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit
B1-8 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Abschnitt B2 - Dauer und Ende des Vertrags/Kündigung
B2-1 Dauer und Ende des Vertrags
B2-2 Kündigung nach Versicherungsfall

Abschnitt B3 - Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten
B3-1 Anzeigepflichten von Ihnen oder Ihres Vertreters bis zum Vertragsschluss

Abschnitt B4 - Weitere Regelungen
B4-1 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung
B4-2 Vollmacht des Versicherungsvertreters
B4-3 Verjährung
B4-4 Wechsel des Versicherers
B4-5 Örtlich zuständiges Gericht
B4-6 Anzuwendendes Recht
B4-7 Embargobestimmung
B4-8 Versicherung für fremde Rechnung
B4-9 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
B4-10 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

Teil C

Besondere Bedingungen
C-1 Besondere Bedingungen für die progressiven Invaliditätsstaffeln
C-2 Besondere Bedingungen für die monatliche Unfall-Rente ab 50 % Invalidität
C-3 Besondere Bedingungen für Aktiv Plus

TEIL A

Der Versicherungsumfang

A-1 Was ist versichert?

A-1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

A-1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrages weltweit und rund um die Uhr, soweit im Folgenden für Einzelfälle keine abweichende Regelung getroffen wird.

A-1.3 Unfallbegriff

A-1.3.1 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

A-1.3.2 Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder dem Bemühen zur Rettung von Menschen, Sachen oder von Tieren erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.

A-1.4 Erweiterter Unfallbegriff

A-1.4.1 Kraftanstrengung und Eigenbewegung

A-1.4.1.1 Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

(1) ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.

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

(2) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

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

(3) einen Bauch- oder Unterleibsbruch (z. B. Leistenbruch) zuzieht.

Beispiel: Die versicherte Person zieht sich durch das Anheben eines Schrankes einen Leistenbruch zu.

(4) einen Knochen bricht.

(5) einen Meniskusschaden zuzieht.

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

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

A-1.4.1.2 Versichert sind ebenso Gesundheitsschädigungen infolge von Eigenbewegungen. Diese Erweiterung gilt aber nicht für Verletzungen von Bandscheiben, Kopf, Lunge, Herz und bei Blutungen innerer Organe.

A-1.4.2 Sonstige unfreiwillige Gesundheitsschäden

A-1.4.2.1 Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person aufgrund von folgenden Ereignissen unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet:

(1) Vergiftungen durch die Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre),

(2) Alkoholvergiftungen (solange sie das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat),

(3) Nahrungsmittelvergiftungen,

(4) Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe, wenn die versicherte Person plötzlich ausströmenden Gasen, Dämpfen, Dünsten, Staubwolken oder Säuren durch besondere Umstände bis zu sieben zusammenhängende Tage ausgesetzt gewesen ist,

(5) Pflanzenvergiftungen, welche durch Berühren, Schlucken, Kauen und/oder Ausspucken von Pflanzen oder Pflanzenteilen hervorgerufen werden, wenn deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war,

(6) Strahleneinwirkungen, auch Laser-, Röntgen-, Maser- und ultravioletten Strahlen,

(7) Explosions-, Schall- oder sonstigen Druckwellen,

(8) mechanischer (z. B. Sturz), chemischer (z. B. Verätzung) oder elektrischer (z. B. Stromschlag) Einwirkung.

Ausgeschlossen bleiben

(1) Schäden durch Kernenergie,

(2) Gesundheitsschäden, die als Folge eines regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten,

(3) Berufskrankheiten,

(4) allmählich erlittene Gesundheitsschäden. Das sind solche, bei denen die versicherte Person den Einwirkungen länger als sieben Tage ausgesetzt war.

A-1.4.2.2 Zudem sind folgende Ursachen für Gesundheitsschädigungen mitversichert, solange die versicherte Person diese unfreiwillig erlitten hat:

(1) Ertrinken,

(2) Ersticken,

(3) Erfrieren (auch Erfrierungen einzelner Körperteile),

(4) Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug,

(5) die Nicht- oder Falscheinnahme von Medikamenten infolge einer Entführung oder Geiselnahme oder aufgrund einer Notsituation, aus der sich die versicherte Person nicht aus eigener Kraft befreien kann. In diesem Fall verzichten wir auch auf eine Anrechnung einer Mitwirkung von Krankheiten gemäß A-3.

A-1.4.3 Bewusstseinsstörungen

Wir leisten auch bei Unfällen durch Bewusstseinsstörungen.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Situation nicht mehr gewachsen ist. Diese sind in der Regel vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Wir leisten trotz einer aufgetretenen Bewusstseinsstörung für Unfallfolgen durch

(1) einen Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Nicht versichert sind aber Gesundheitsschäden, die durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst verursacht wurden.

Beispiel: Die versicherte Person erleidet während des Fahrens eines Pkw einen Schlaganfall und kollidiert deshalb mit einem Baum. Die dabei entstehenden Kopfverletzungen sind versichert. Für den als direkte Folge des Schlaganfalles gelähmten Arm wird keine Leistung erbracht.

(2) einen epileptischen Anfall oder Krampfanfall.

Kein Versicherungsschutz besteht aber bei Gesundheitsschäden, die unmittelbare Folge des epileptischen Anfalles oder eines anderen Krampfanfalles sind.

(3) Alkoholkonsum. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt nicht mehr als 1,3 ‰ beträgt.

(4) Einnahme von Medikamenten. Versicherungsschutz besteht auch, wenn eine versehentliche Falscheinnahme oder Nebenwirkungen zu einer Bewusstseinsstörung führt, in deren Folge ein Unfall passiert.

Kein Versicherungsschutz besteht aber bei Medikamentenmissbrauch.

(5) ungewollte Einnahme von sogenannten K.o.-Tropfen, soweit dies von der versicherten Person bei der Polizei angezeigt wurde.

(6) Übermüdung (Schlaftrunkenheit und Sekundenschlaf), Einschlafen, Schlafwandeln und Erschrecken.

(7) sonstige Bewusstseinsstörungen.

Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person durch

(1) den regelmäßigen Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen,

(2) einen Krampfanfall (ausgenommen ist ein epileptischer Anfall),

(3) Herz-Kreislauf-Störungen und Ohnmachtsanfälle,

(4) eine witterungsbedingte Bewusstseinsstörung

einen Unfall erleidet.

A-1.4.4 Tauchtypische Gesundheitsschäden

Für tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit, Trommelfellverletzung, Lungenüberdruckunfall, Tiefenrausch, Blaukommen, Barotrauma oder Hyperventilation besteht ebenfalls Versicherungsschutz.

Wir ersetzen zudem die nachgewiesenen Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer. Dies gilt auch bei unbewusster oder bewusster Nichtbeachtung der Tauchrichtlinien.

A-1.4.5 Unfälle bei Fahrtveranstaltungen

Bei Fahrtveranstaltungen, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt (z. B. Oldtimer-, Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten), besteht Versicherungsschutz als Fahrer, Beifahrer oder Insasse.

Zudem sind Unfälle versichert, die der versicherten Person als Fahrer eines Leih- oder Mietkarts auf einer öffentlichen Kartbahn in Europa passieren.

Zu den versicherten Fahrtveranstaltungen gehören auch solche, bei denen die Verbesserung des Fahrkönnens und die Beherrschung des Fahrzeuges im Alltagsverkehr, insbesondere in extremen Gefahrensituationen, trainiert werden (z. B. Fahrsicherheitstrainings). Für Fahrsicherheitstrainings mit Renncharakter besteht kein Versicherungsschutz.

Es besteht kein Versicherungsschutz bei der Teilnahme an Motorsportveranstaltungen, bei denen es (auch nur teilweise) auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit oder auch einer maximalen Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt. Ebenso gewähren wir keinen Versicherungsschutz für die Teilnahme an lizenzpflichtigen Motorsportveranstaltungen.

Auch bei jeglichen Übungs- und Trainingsfahrten zu Motorsportrennen oder Motorrennsportarten besteht kein Versicherungsschutz.

A-1.4.6 Luftfahrt- und Luftsportrisiko

Versicherungsschutz besteht als Passagier in einem Luftfahrzeug (Flugzeug).

Das gilt auch, wenn Sie oder die versicherte Person als Fluggast in einem Luftsportgerät von einem Unfall betroffen sind, wie z. B. bei einer Mitfahrt in einem Heißluftballon, als Passagier bei einem Segelrundflug oder als Passagier bei einem Fallschirm-Tandemsprung.

Versichert ist außerdem der Flugschüler in der Ausbildung zur Führung eines Luftfahrzeuges, da zu diesem Zeitpunkt noch keine Lizenz zum Fliegen erforderlich ist.

Sobald die versicherte Person eigenständig und eigenverantwortlich ein Luftfahrzeug führt, für das eine Lizenz erforderlich ist, besteht kein Versicherungsschutz (Beispiele: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger).

Dies gilt auch, wenn die versicherte Person ein sonstiges Besatzungsmitglied (wie z. B. Funker, Bordmechaniker oder Flugbegleiter) ist.

Allerdings besteht Versicherungsschutz für Personen, die nicht zur Besatzung zählen, mithilfe des Luftfahrzeuges jedoch ihre berufliche Tätigkeit ausüben (z. B. für Luftaufnahmen zur Verkehrsüberwachung oder als Arzt/medizinisches Personal bei Rettungs- und Sanitätsflügen).

Das Kitesurfen wird nicht als das Führen von Luftfahrzeugen angesehen, sodass hierbei uneingeschränkt Versicherungsschutz besteht.

A-1.4.7 Weitere Versicherungsfälle

A-1.4.7.1 Mitversichert sind unfreiwillige Gesundheitsschädigungen durch Eingriffe des täglichen Lebens – dies sind das Rasieren, Schneiden oder Feilen von Haaren, Nägeln, Hühneraugen und Hornhaut.

A-1.4.7.2 Versicherungsschutz besteht auch für Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder medizinische Eingriffe (auch strahlendiagnostische und -therapeutische), die durch einen in diesem Vertrag versicherten Unfall veranlasst waren.

Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzungen ärztlich behandeln. Führt ein Behandlungsfehler dabei zu weiteren Schädigungen, besteht auch insoweit Versicherungsschutz.

Für Gesundheitsschädigungen durch alle weiteren Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person besteht aber kein Versicherungsschutz.

A-1.4.7.3 Mitversichert gilt eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) infolge einer psychischen Reaktion auf ein Unfallereignis, wenn und soweit die Reaktion im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis und am Unfallort erfolgt.

Ergänzend gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

A-1.4.7.6 Ist die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt noch minderjährig (unter 18 Jahre) oder entmündigt, bieten wir Versicherungsschutz für Unfälle

(1) beim Führen eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Führerschein oder beim unbefugten Gebrauch eines Fahrzeuges (§ 248b StGB).
Voraussetzung ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

(2) durch Herstellung oder Gebrauch selbstgebauter Feuerwerkskörper.
Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

A-1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

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

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (A-3) und zu den Ausschlüssen (A-4).

A-2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

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

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

A-2.1 Invaliditätsleistung

A-2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

A-2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten, wenn unfallbedingt die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist.

Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre besteht 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.

A-2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist

- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 24 Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

A-2.1.1.3 Geltendmachung der Invaliditätsleistung

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

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

A-2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

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

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (A-2.5), sofern diese vereinbart ist.

Gegebenenfalls gezahlte Vorschüsse nach A-8.3 müssen nicht zurückerstattet werden.

A-2.1.2 Art und Höhe der Leistung

A-2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als einmalige Kapitalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

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

A-2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrades, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich nach der Gliedertaxe (A-2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile, Sinnesorgane oder inneren Organe dort genannt sind, ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (A-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 die spätere Bemessung der Invalidität (A-8.4).

A-2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung	Invaliditätsgrad	Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung	Invaliditätsgrad
Arm	75 %	Gehör auf einem Ohr	40 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %	sofern das andere Ohr vor dem Unfall vollständig funktionsunfähig war	75 %
Arm bis unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %	Geruchssinn	15 %
Hand im Handgelenk	75 %	Geschmackssinn	10 %
Daumen	30 %	Stimme	100 %
Zeigefinger	20 %	Niere	20 %
andere Finger	10 %	beide Nieren	100 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	75 %	falls eine Niere vor dem Unfall vollständig funktionsunfähig war	100 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %	Milz	10 %
Bein bis unterhalb des Knies	75 %	Milz bei Kindern bis 14 Jahre	20 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	75 %	Gallenblase	10 %
Fuß einschl. Fußgelenk	70 %	Magen	20 %
große Zehe	10 %	Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm	25 %
andere Zehe	5 %	Lungenflügel	50 %
Auge	60 %	gänzlicher Verlust der Zeugungsfähigkeit	25 %
sofern das andere Auge vor dem Unfall vollständig funktionsunfähig war	100 %	gänzlicher Verlust der Empfängnis- oder Gebärfähigkeit	25 %

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

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 75 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7,5 % (ein Zehntel von 75 %).

A-2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Zu den in der Gliedertaxe genannten Organen Niere, Gallenblase, Milz, Magen, Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm und Lungenflügel haben Sie das Wahlrecht, ob eine Bemessung des Invaliditätsgrades nach der Gliedertaxe oder individuell erfolgen soll.

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.

A-2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

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

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 75 %. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7,5 % (ein Zehntel von 75 %). Diese 7,5 %ige Vorinvalidität wird abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 67,5 %.

A-2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

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

Ist die Funktionsfähigkeit auf beiden Augen oder das Gehör auf beiden Ohren in gleichem Umfang beeinträchtigt, so erhöht sich der festgestellte Invaliditätsgrad um die Hälfte. Ist die Funktionsfähigkeit in unterschiedlichem Umfang eingeschränkt, so wird stattdessen der Invaliditätsgrad für das geringer geschädigte Auge bzw. Gehör verdoppelt.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (75 %) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35 %). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 110 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

A-2.1.2.2.5 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

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

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

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

A-2.2 Übergangsleistung

A-2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

A-2.2.1.1 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 angerechnet, ununterbrochen mehr als sechs Monate an.

A-2.2.1.2 Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von neun 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 sechs 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.

A-2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

A-2.3 Unfall-Tagegeld

A-2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

A-2.3.2 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 Tagegeldes.

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

A-2.4 Unfall-Krankenhaustagegeld inkl. Genesungsgeld

A-2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens drei Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt – war die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten – oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer vollstationären Rehabilitationsmaßnahme oder Kur bzw. befindet sich infolge des Unfalls in einem Sanatorium oder Erholungsheim.

Ein Leistungsanspruch besteht somit auch, wenn die Heilbehandlung in einem gemischten Institut erfolgt, welches der Heilbehandlung und der Rehabilitation dient.

A-2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für fünf Jahre ab dem Tag des Unfalls,
- pauschal für drei Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

Bei einem Unfall im Ausland zahlen wir für jeden Kalendertag, den die versicherte Person vollstationär im ausländischen Krankenhaus behandelt wird, das Krankenhaustagegeld in doppelter Höhe – längstens für 30 Tage.

Ist nach Ablauf des fünften Jahres nach dem Unfalltag eine stationäre Nachbehandlung erforderlich (z. B. zur Entfernung des Osteosynthesematerials), zahlen wir das Krankenhaustagegeld, wenn die Nachbehandlung nicht früher möglich war.

A-2.4.3 Genesungsgeld

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Heilbehandlung entlassen und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld. Dann zahlen wir das Genesungsgeld für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld geleistet haben, längstens jedoch für 100 Tage.

Haben wir für eine ambulante Operation nach A-2.4.1 und A-2.4.2 das Krankenhaustagegeld geleistet, zahlen wir ebenfalls das Genesungsgeld pauschal für drei Tage.

A-2.5 Todesfallleistung

A-2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall.

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

A-2.5.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, wenn die versicherte Person innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall verstirbt.

Stirbt die versicherte Person im zweiten Jahr nach dem Unfall, wird die Todesfallsumme nur fällig, sofern kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht.

A-2.5.3 Doppelte Todesfallleistung

Wird die versicherte Person bei einem Unfallereignis während der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel tödlich verletzt, verdoppelt sich die vereinbarte Todesfallsumme.

Nachfolgende Leistungen liegen Ihrem Vertrag immer zugrunde. Bestehen für eine versicherte Person mehrere Verträge mit diesen Leistungsarten bei uns, können diese immer nur aus einem der Verträge geltend gemacht werden.

A-2.6 Such-, Bergungs- und Rückholkosten

A-2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

A-2.6.1.1 Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten für

- Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
- ihren ärztlich angeordneten oder medizinisch sinnvollen und vertretbaren Transport zum Krankenhaus, zur Spezialklinik oder zur nächstliegenden Druckkammer

entstanden.

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

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

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger nicht eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns geltend gemacht werden, wenn Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abgetreten werden.

A-2.6.1.2 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder medizinisch sinnvoll und vertretbar waren.

A-2.6.1.3 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

A-2.6.2 Art und Höhe der Leistung

A-2.6.2.1 Wir erstatten nachgewiesene Kosten und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis maximal 50.000 EUR.

A-2.7 Kosten für kosmetische Operationen

A-2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes eines nach diesem Vertrag ersatzpflichtigen Unfallereignisses zu beheben.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- spätestens innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall.
  Bei Unfällen Minderjähriger wird die Frist bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres verlängert.

Wir ersetzen auch die Kosten für Zahnbehandlungen und Zahnersatz bei unfallbedingtem Verlust oder Teilverlust von natürlichen oder bereits mit festem Zahnersatz oder -teilersatz (z. B. Brücken, Implantate, Kronen, Inlays) versehenen Zähnen.

Ausgeschlossen von dem Kostenersatz bleibt herausnehmbarer Zahnersatz, wie z. B. Vollprothesen, Klammerprothesen, Geschiebeprothesen oder Teleskopprothesen.

Voraussetzung für die Übernahme von Kosten für kosmetische Operationen ist außerdem, dass kein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder er seine Leistungspflicht bestreitet.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger nicht eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns geltend gemacht werden, wenn Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abgetreten werden.

A-2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Kosten für medizinisch notwendige Hilfs- und Heilmittel,
- Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- und Zahnlaborkosten

bis insgesamt 50.000 EUR.

A-2.8 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

A-2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat eine der nachfolgenden schweren Unfallverletzungen erlitten:

(1) Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks

(2) Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand

(3) Schädel-Hirn-Verletzung/Schädel-Hirn-Trauma mindestens 2. Grades mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung

(4) Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Hautoberfläche

(5) Augenverletzungen

- dauerhafte Erblindung oder Verlust eines Auges
- Linsenverlust auf mindestens einem Auge
- dauerhafte Sehkraftminderung auf beiden Augen um jeweils mindestens 60 %

(6) schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma

- Bruch (Fraktur) an zwei langen Röhrenknochen an zwei verschiedenen Gliedmaßen-Abschnitten (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel)

- gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
  - Fraktur eines langen Röhrenknochens an Armen oder Beinen
  - Fraktur des Beckens
  - Fraktur der Wirbelsäule
  - gewebezerstörender Schaden an einem inneren Organ

Die Sofortleistung ist spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend zu machen.

A-2.8.2 Art und Höhe der Leistung

Die Sofortleistung in Höhe von 10.000 EUR wird fällig, sofern die versicherte Person nicht innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall verstirbt.

A-2.9 Behinderungsbedingte Kosten

A-2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung

Wir erstatten innerhalb von vier Jahren nach einem Unfall die Kosten für behinderungsbedingte Mehraufwendungen, sofern die Maßnahmen aufgrund einer ausschließlich durch den Unfall verursachten Invalidität erforderlich sind.

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

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger nicht eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns geltend gemacht werden, wenn Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abgetreten werden.

A-2.9.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene Kosten bis zu einem Gesamtbetrag von 10.000 EUR für

- den behindertengerechten Umbau des Wohnsitzes der versicherten Person,
- den Umzug in einen behindertengerechten Wohnsitz,
- den Umbau des Pkw der versicherten Person in ein behindertengerechtes Fahrzeug,
- medizinisch notwendige Hilfsmittel, wie z. B. Arm- und/oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate und Rollstühle bzw. Krankenfahrstühle,
- Gliedmaßenprothesen, die infolge des Unfalls beschädigt wurden und die die versicherte Person bereits vor dem Unfall tragen musste. Hierfür übernehmen wir die Kosten für die Reparatur oder, falls eine Reparatur nicht mehr möglich ist, die Anschaffungskosten neuer Prothesen.

A-2.10 Tagegeld für Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen

A-2.10.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat nach einem versicherten Unfall

- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren vom Unfalltage angerechnet und
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens zwei Wochen

eine medizinisch notwendige Kur- oder Reha-Maßnahme durchgeführt. Sie oder die versicherte Person haben uns die Voraussetzungen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

A-2.10.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen ein Kur- oder Reha-Tagegeld von 30 EUR täglich, längstens für 100 Tage.

Bei ambulanten Kur- oder Reha-Maßnahmen zahlen wir das Tagegeld nur für die tatsächlichen Behandlungstage.

Die Leistung kann nur einmal je Unfallereignis in Anspruch genommen werden.

A-2.11 Komageld

Fällt die versicherte Person infolge des Unfalls in ein Koma oder wird sie in ein künstliches Koma versetzt, so zahlen wir für die Dauer dieses Zustands, maximal für bis zu zwei Jahre ab dem Unfalltag, ein tägliches Komageld in Höhe von 15 EUR.

A-2.12 Vorsorgeversicherung für Lebenspartner und Kinder

A-2.12.1 Leistungsvoraussetzungen

Die Vorsorgeversicherung gilt

(1) für den Ehe- bzw. Lebenspartner, wenn Sie oder eine versicherte Person nach Vertragsabschluss heiraten oder eine Lebenspartnerschaft begründen. Dies gilt jedoch nur, wenn für den Ehe- bzw. Lebenspartner weder bei uns noch einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht;

(2) für jedes von Ihnen oder der versicherten Person nach Vertragsabschluss geborene Kind;

(3) für jedes von Ihnen oder der versicherten Person nach Vertragsabschluss adoptierte Kind, solange dieses bei der Adoption das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Die Vorsorgeversicherung gewähren wir auch für Kinder, die der Ehe- oder Lebenspartner mit in die Partnerschaft bringt, sofern die Kinder bei der Eheschließung bzw. Partnerschaftsgründung das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und im gemeinsamen Haushalt der Eheleute bzw. Lebenspartner leben.

A-2.12.2 Höhe und Dauer der Leistung

Die Vorsorge-Versicherungssummen betragen:

- 50.000 EUR für den Invaliditätsfall mit Gliedertaxe nach A-2.1, allerdings ohne Mehrleistung oder Progression
- 5.000 EUR für den Todesfall
- 15 EUR Unfall-Krankenhaustagegeld mit allen Zusatzleistungen aus A-2.4
- zuzüglich der generell versicherten Leistungen gemäß A-2.6 bis A-2.10.

Die Vorsorgeversicherung gewähren wir für die Dauer von einem Jahr ab der Eheschließung bzw. Begründung der Lebenspartnerschaft und ab der Geburt bzw. Adoption.

Sie endet zum selben Zeitpunkt, zu dem der Unfallvertrag beendet wird bzw. der Versicherungsschutz aus dem Vertrag erlischt.

Stellen Sie während der Dauer des Vorsorgeschutzes einen Antrag auf Einschluss der betreffenden Person, gilt Folgendes:

(1) Der Einschluss erfolgt ohne Gesundheitsprüfung. Ausgenommen hiervon sind Personen, die bereits das 67. Lebensjahr vollendet haben.

(2) Die beitragsfreie Dauer des Vorsorgeschutzes bleibt erhalten, anstelle der vorgenannten Versicherungssummen treten die von Ihnen beantragten Summen und Leistungen.

A-2.13 Rooming-in-Leistung für minderjährige Kinder und Mehrkosten im Einzelzimmer

Befindet sich das versicherte minderjährige Kind nach einem versicherten Unfallereignis in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet eine dem Kind nahestehende Person mit dem versicherten Kind im Krankenhaus (Rooming-in) und/ oder wird das versicherte Kind in einem Einzelzimmer untergebracht, so übernehmen wir die dafür anfallenden Mehrkosten pauschal 30 EUR pro Übernachtung.

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

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger nicht eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns geltend gemacht werden, wenn Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abgetreten werden.

A-2.14 Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen

Wir garantieren Ihnen, dass die dieser Unfallversicherung zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen Sie in keinem Punkt schlechter stellen, als die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) empfohlenen Musterbedingungen.

A-2.15 Leistungsgarantie

Werden die der Unfallversicherung im Neugeschäft für diesen Tarif zugrundeliegenden Bedingungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

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

A-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 die Folgen von Krankheiten (z. B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen) oder Gebrechen (z. B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung).

A-3.2 Mitwirkung

A-3.2.1 Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten zusammen, mindern wir die Leistung um den Anteil, den die Krankheiten an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen haben (Mitwirkungsanteil).

A-3.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 %, nehmen wir keine Minderung vor.

A-3.2.3 Hat die versicherte Person am Unfalltag das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, so werden die Leistungen und der Invaliditätsgrad generell nicht gekürzt.

A-4 Was ist nicht versichert?

A- 4.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

A-4.1.1 Unfälle, die der versicherten Personen dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht auszuführen.

A-4.1.2 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Ausnahmen:

(1) Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Kein Versicherungsschutz besteht

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht, sowie für Personen, die sich in Erwartung eines eventuellen Kriegs oder Bürgerkriegs in das Krisengebiet begeben,
- bei der aktiven Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

(2) Versichert sind Unfallfolgen durch

- Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Partei verübt werden, sowie durch
- gewalttätige Auseinandersetzungen und inneren Unruhen,

wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

A-4.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind

A-4.1.4 Sportunfälle (beim Wettkampf oder beim Training), wenn sie

- als Berufssportler oder
- bei der Ausübung von Sport in der Weise, dass die versicherte Person damit überwiegend den Lebensunterhalt verdient (einschließlich Sportförderung und entsprechender Tätigkeiten innerhalb von Polizei, Bundeswehr und Ähnlichem) verursacht werden.

Ausnahme:

Dieser Ausschluss gilt nicht für Vertragsamateure und Vertragssportler, die

- neben ihrer sportlichen Betätigung noch eine berufliche Tätigkeit ausüben und damit mindestens 50 % ihres Lebensunterhaltes bestreiten oder

- noch keine berufliche Tätigkeit ausüben, weil sie noch in der schulischen Ausbildung sind oder studieren und ihre Einkünfte für die ausgeübte Sportart einen Bruttobetrag von 6.000 EUR im Jahr nicht übersteigt (hierzu zählen feste Gehälter, Prämien, Preisgelder, Werbeverträge, Mäzenatentum, Sponsoring oder anderweitige Zuwendungen)

solange sie Sport unterhalb der ersten – bei Handball und Eishockey unterhalb der zweiten und Fußball unterhalb der dritten – deutschen Spiel- bzw. Leistungsklasse ausüben.

A-4.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass Sie, ein gesetzlicher Vertreter oder ein Sorgeberechtigter diese vorsätzlich herbeigeführt haben.

A- 4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

A-4.2.1 Infektionen

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden infolge von Infektionen.

Ausnahmen:

Für nachfolgende Infektionen besteht Versicherungsschutz, wenn die Erkrankung (erstmalige ärztliche Feststellung) frühestens drei Monate (bei FSME 15 Tage) nach Vertragsbeginn ausbricht bzw. diagnostiziert wird (Wartezeit). Diese Wartezeit entfällt, wenn die Infektion sich nachweislich innerhalb der Vertragslaufzeit, also nach Vertragsbeginn, ereignete.

- Es besteht Versicherungsschutz für Infektionen, die durch Hautverletzungen von Tieren oder Insekten (z. B. Bisse oder Stiche) übertragen wurden (z. B. Meningitis).
  - Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz für Wundinfektionen, Blutvergiftungen, Wundstarrkrampf
  - Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe der versicherten Person entstanden sind, wenn diese Heilmaßnahmen oder Eingriffe aufgrund eines versicherten Unfalls erforderlich waren.
- Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen, wenn die versicherte Person dadurch eine Gesundheitsschädigung, also einen so genannten Impfschaden, erleidet. Ein Impfschaden ist eine Gesundheitsschädigung, die über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgeht.

A-4.2.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme:

Bandscheibenschäden sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen sind mitversichert, wenn ein Unfallereignis nach A-1.3 diese Gesundheitsschäden überwiegend (also zu mehr als 50 %) verursacht hat.

A-5 Was müssen Sie bei Erreichen von Altersstufen und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sowie bei der Anpassung des Beitrags an die Schaden- und Kostenentwicklung beachten?

A-5.1 Altersumstellungen

Jeweils zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person eine der nachfolgend genannten Altersstufen erreicht hat, erfolgt eine Beitragsanpassung auf die nächste Altersstufe.

Hierbei haben Sie folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

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

Es gelten folgende Altersstufen:

(1) 0 – 17 Jahre

(2) 18 – 59 Jahre

(3) 60 – 66 Jahre

(4) 67 Jahre und älter

A-5.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis.

- Berufsgruppe A
  Die Einstufung in die Berufsgruppe A erfolgt für versicherte Personen, die eine kaufmännische, verwaltende, planende oder lehrende Tätigkeit ausüben. Dazu zählen z. B. Berufe in der Verwaltung, im Verkauf, in der Datenverarbeitung (EDV-Bereich), im Gesundheitswesen, außerdem aufsichtsführende Tätigkeiten im Betrieb oder auf Baustellen.
  Auch Personen, die keine berufliche Tätigkeit ausüben, also Schüler, Rentner und Pensionäre werden der Berufsgruppe A zugeordnet.
- Berufsgruppe B
  Die Einstufung in diese Berufsgruppe B erfolgt für versicherte Personen, die eine körperliche, sportliche oder handwerkliche Tätigkeit ausüben (einschließlich mitarbeitender Meister). Dazu zählen z. B. Berufe im Gastgewerbe, in der Holz-, Metall- oder Kunststoffverarbeitung sowie der Vollzugsdienst (nicht Verwaltung) bei Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Zoll, Polizei oder Feuerwehr.
  Übt eine Person auch nur gelegentlich Tätigkeiten der Berufsgruppe B aus, wird der Beitrag der Berufsgruppe B berechnet.

A-5.2.1 Mitteilung der Änderung

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

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für welche laut Tarif ein höherer Beitrag zu zahlen wäre, so gilt die Anzeigepflicht nicht, wenn die Sondergefahr vorübergehender bzw. kurzfristiger Natur – also kein Dauerzustand ist.

Die Anzeigepflicht gilt ebenfalls nicht, wenn die Gefahr erhöhende Tätigkeit zwar in regelmäßigen Abständen wiederkehrt, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der versicherten Tätigkeit nicht beinhaltet.

A-5.2.2 Auswirkung der Änderung

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

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Auch die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle.

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

A-5.2.3 Versehensklausel

Unterbleibt versehentlich die Anzeige einer Änderung der Berufstätigkeit, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweist, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelte, und nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachholt. Die Beitragsberechnung bzw. -berichtigung erfolgt nachträglich, und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an.

A-5.3 Fortfall oder Änderung bestimmter Leistungsarten bei Erreichen von Altersgrenzen

Sofern Unfall-Tagegeld (A-2.3) oder Sofortleistung bei Schwerverletzungen (A2.7) in Ihrem Vertrag vereinbart sind, gilt:

Das Unfall-Tagegeld und die Sofortleistung bei Schwerverletzungen erlöschen zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet.

A-5.4 Anpassung des Beitrags an die Schadens- und Kostenentwicklung (Beitragsanpassungsklausel)

Um die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen und eine risikogerechte Tarifierung sicherzustellen, sind wir berechtigt und verpflichtet, alle drei Jahre durch eine neue Kalkulation der Beiträge für bestehende Verträge zu überprüfen, ob die Beiträge beibehalten werden können oder ob eine Anpassung (Erhöhung oder Absenkung) vorgenommen werden muss.

Bei der Prüfung der Beiträge gelten folgende Regeln:

- Sie ist stets auf der Basis einer ausreichend großen Zahl abgrenzbarer Risiken durchzuführen. Wir wenden darüber hinaus die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik an.
- Versicherungsverträge, die (nach versicherungsmathematischen Grundsätzen) einen gleichartigen Risikoverlauf erwarten lassen, werden bei der Überprüfung in Risikogruppen zusammengefasst.
- Im Rahmen der Prüfung vergleichen wir, ob sich die technischen Berechnungsgrundlagen (z. B. Sterbetafeln, Krankenhausstatistiken) zur Ermittlung der erwarteten Schadenaufwendungen, die in den Risikogruppen beobachtete gegenüber der in den technischen Berechnungsgrundlage kalkulierte Anzahl von Leistungsfällen bzw. die durchschnittlichen Schadenaufwendungen je Leistungsfall, verändert haben. Es dürfen hierbei nur Änderungen berücksichtigt werden, die sich seit der letzten Kalkulation der Beiträge ergeben haben. Der Ansatz für Gewinn sowie individuelle Beitragszu- oder abschläge bleiben außer Betracht.
- Von einer Beitragsanpassung wird abgesehen, wenn die Veränderung der Versicherungsleistungen als nur vorübergehend anzusehen ist.
- Als Datengrundlage für die Kalkulation kommen unternehmens- interne und unternehmensübergreifende Daten in Betracht; unternehmensübergreifende Daten werden u.a. von der Deutschen Aktuar Vereinigung (DAV) bzw. dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) zur Verfügung gestellt.

Sofern die Überprüfung eine Veränderung von mindestens 5 % (Bagatellgrenze) ergibt, sind wir im Falle einer Steigerung berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, die Beiträge für die bestehenden Versicherungsverträge anzupassen.

Wird bei der Überprüfung eine Veränderung von weniger als 5 % festgestellt, findet eine Prämienanpassung nicht statt.

Sind die ermittelten Beiträge für bestehende Versicherungsverträge höher als die Beiträge für neu abzuschließende Verträge und enthalten die Tarife für bestehende und für die neu abzuschließenden Verträge die gleichen Berechnungsmerkmale und den gleichen Umfang des Versicherungsschutzes, können wir für die bestehenden Verträge höchstens die Beiträge für neu abzuschließende Verträge verlangen.

Der neue Beitrag wird mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres wirksam. Für eine Beitragserhöhung gilt dies aber nur, wenn wir Ihnen in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief)

(1) die Beitragserhöhung unter Hinweis auf den Unterschied zwischen altem und neuem Beitrag einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitgeteilt und

(2) Sie über Ihr Kündigungsrecht belehrt haben.

Bei Erhöhung des Beitrages können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen. Andernfalls wird der Vertrag mit dem geänderten Beitrag fortgeführt.

Der Leistungsfall

A-6 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in A-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.

A-6.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird. Die ärztlichen Anordnungen sind zu befolgen.

Die versicherte Person ist jedoch nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.

A-6.2 Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

A-6.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen. Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht.

A-6.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

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

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

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

A-7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in A-6 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 Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

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

Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

A-8 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:

A-8.1 Erklärung über die Leistungspflicht

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

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen;
- bei Invaliditätsleistung und Unfall-Rente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrades notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln A-6.

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

A-8.2 Fälligkeit der Leistung

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

A-8.3 Vorschüsse

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

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

A-8.3.1 Die vereinbarte Invaliditätsleistung zahlen wir vor Abschluss des Heilverfahrens, wenn keine Lebensgefahr mehr besteht, für folgende Verletzungen:

- Verlust von Gliedmaßen;
- Verlust von einem der nachfolgend genannten inneren Organe: Nieren, Milz, Gallenblase, Magen, Zwölffinger-, Dick-, Dünn- und Enddarm, sofern die versicherte Person auf eine Bemessung des Invaliditätsgrades nach A-2.1.2.2.2 verzichtet.

A-8.4 Neubemessung des Invaliditätsgrades

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrades 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 längstens bis zu fünf Jahre nach dem Unfall und uns längstens bis zu zwei Jahre nach dem Unfall zu.

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

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

A-8.5 Allgemeine Hinweise im Leistungsfall

Für alle Leistungsarten mit Kostenersatz gelten folgende Grundsätze:

(1) Voraussetzung ist, dass kein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder er seine Leistungspflicht bestreitet.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger nicht eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns geltend gemacht werden, wenn Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abgetreten werden.

(2) Die in diesen Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen genannten Leistungen und Kosten müssen uns durch Originalrechnungen mit dem Erstattungs- oder Ablehnungsvermerk eines anderen Ersatzpflichtigen (Krankenversicherer, Unfallverursacher und dergleichen) sowie ggf. ärztliche Atteste über die Notwendigkeit und die Verordnung nachgewiesen werden.

Teil B

Abschnitt B1 – Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung

B1-1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Dies gilt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung des Erst- oder Einmalbeitrags.

B1-2 Beitragszahlung, Versicherungsperiode

B1-2.1 Beitragszahlung

Je nach Vereinbarung werden die Beiträge im Voraus gezahlt, entweder durch laufende Zahlungen monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich oder als Einmalbeitrag.

B1-2.2 Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Das gilt auch, wenn die vereinbarte Vertragsdauer länger als ein Jahr ist. Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als ein Jahr, so entspricht die Versicherungsperiode der Vertragsdauer.

B1-2.3 Versicherungsteuer

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

B1-3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

B1-3.1 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Dies gilt unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufrechts.

Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.

Weicht der Versicherungsschein von Ihrem Antrag oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

B1-3.2 Unser Rücktrittsrecht bei Zahlungsverzug

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig nach B1-3.1 gezahlt, so können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht veranlasst haben.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

B1-3.3 Unsere Leistungsfreiheit

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig nach B1-3.1 zahlen, sind wir für einen vor Zahlung des Beitrags eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet. Voraussetzung ist, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht haben.

Die Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn Sie die Nichtzahlung zu vertreten haben.

B1- 4 Folgebeitrag

B1-4.1 Fälligkeit

Ein Folgebeitrag wird entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise jeweils zu Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeginn oder zu einem anderen vereinbarten Zeitpunkt fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zur Fälligkeit veranlasst wird.

B1-4.2 Verzug und Schadensersatz

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug. Dies gilt nur, wenn Sie die verspätete Zahlung zu vertreten haben.

Sind Sie mit der Zahlung eines Folgebeitrags in Verzug, sind wir berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

B1-4.3 Mahnung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir Sie auf Ihre Kosten in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist bestimmen (Mahnung). Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung betragen.

Die Mahnung ist nur wirksam, wenn wir je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrags sowie der Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und auf die Rechtsfolgen (Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht) hinweisen.

B1-4.4 Leistungsfreiheit nach Mahnung

Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und sind Sie bei Eintritt des Versicherungsfalls mit der Zahlung des Beitrags oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.

B1-4.5 Kündigung nach Mahnung

Sind Sie mit der Zahlung der geschuldeten Beiträge in Verzug, können wir nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen.

Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden werden. Mit Fristablauf wird die Kündigung wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug sind. Hierauf sind Sie bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.

B1-4.6 Zahlung des Beitrags nach Kündigung

Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung veranlasst wird. Wenn die Kündigung mit der Zahlungsfrist verbunden worden ist, wird sie unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach Fristablauf veranlasst wird. Unsere Leistungsfreiheit nach B1-4.4 bleibt bis zur Zahlung bestehen.

B1-5 Bezahlverfahren

B1-5.1 Ihre Pflichten

Um den Beitrag rechtzeitig zu zahlen, ist, unabhängig von der gewählten Zahlungsmethode (z.B. SEPA-Lastschrift, Kreditkarte, PayPal), zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrags für eine ausreichende Deckung des zu belastendenden Kontos zu sorgen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht ein- gezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) abgegebenen Zahlungsaufforderung von uns erfolgt.

B1-5.2 Fehlgeschlagene Abbuchung

Haben Sie es zu vertreten, dass ein oder mehrere Beiträge trotz wiederholtem Abbuchungsversuch nicht eingezogen werden können, sind wir berechtigt, das vereinbarte Abbuchungsverfahren in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu kündigen.

Wir haben in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass Sie verpflichtet sind, den ausstehenden Beitrag und zukünftige Beiträge selbst zu übermitteln.

Von Kreditinstituten erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Abbuchungen können Ihnen in Rechnung gestellt werden.

B1-6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

B1-6.1 Allgemeiner Grundsatz

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags steht uns nur derjenige Teil des Beitrags zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.

B1-6.2 Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt und Anfechtung

B1-6.2.1 Widerrufen Sie Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen, haben wir nur den auf die Zeit nach Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten. Voraussetzung ist, dass wir in der Widerrufsbelehrung auf das Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen und Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Ist die Widerrufsbelehrung nach Satz 2 unterblieben, haben wir zusätzlich den für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beitrag zu erstatten. Dies gilt nicht, wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben.

B1-6.2.2 Treten wir wegen Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht vom Versicherungsvertrag zurück, so steht uns der Beitrag bis zum Zugang der Rücktrittserklärung zu.

Wird der Versicherungsvertrag durch unseren Rücktritt beendet, weil der einmalige oder der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht uns eine angemessene Geschäftsgebühr zu.

B1-6.2.3 Wird der Versicherungsvertrag durch Anfechtung von uns wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht uns der Beitrag bis zum Zugang der Anfechtungserklärung zu.

B1-7 Beitragsbefreiung bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit

B1-7.1 Für den Fall unverschuldeter Arbeitslosigkeit im Sinne des Arbeitsförderungsrechts erfolgt bei unverändertem Versicherungsschutz für maximal 36 Monate eine Befreiung von der Beitragszahlung.

B1-7.2 Voraussetzung ist, dass

(1) die Arbeitslosigkeit frühestens sechs Monate nach Vertragsbeginn eingetreten ist (Wartezeit),

(2) es sich um eine Arbeitslosigkeit von mindestens sechs Wochen handelt und

(3) der Vertrag noch nicht gekündigt wurde.

B1-7.3 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung setzt des Weiteren voraus, dass

(1) Sie als Arbeitnehmer vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 18 Monate ununterbrochen in einem sozialversicherungspflichtigen, ungekündigten und nicht befristeten Arbeitsverhältnis mit einer Arbeitszeit von mindestens 15 Wochenstunden standen und

(2) das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

B1-7.4 Ein Anspruch auf Beitragsbefreiung besteht nicht, wenn

(1) Sie als Wehrpflichtiger, Zivildienstleistender, Auszubildender, Mitarbeiter eines Saison- oder Kampagnenbetriebes, bei Ihrem Ehegatten oder bei einem in direkter Linie Verwandten beschäftigt waren;

(2) bei Versicherungsbeginn bereits ein Kündigungsschutzverfahren rechtsanhängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgesprochen war.

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit entsteht wieder, wenn nach Abschluss des Kündigungsschutzverfahrens bzw. nach Beendigung des gekündigten Arbeitsverhältnisses die Voraussetzungen gemäß B1-7.2 erneut erfüllt sind.

B1-7.5 Das Vorliegen der unter B1-7.2 und B1-7.3 genannten Voraussetzungen muss durch entsprechende Bescheinigungen der zuständigen Agentur für Arbeit und des Arbeitgebers nachgewiesen werden.

B1-7.6 Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Im Falle wiederholter Arbeitslosigkeit müssen Sie vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit die Voraussetzungen gemäß B1-7.3 erfüllt haben.

B1-7.7 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung ist unverzüglich nach Eintritt der Arbeitslosigkeit in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) von Ihnen geltend zu machen. Bei Vorliegen aller Voraussetzungen beginnt die Beitragsbefreiung mit dem auf den Eintritt der Arbeitslosigkeit folgenden Kalendermonat, frühestens jedoch mit Eingang Ihrer Anzeige der Arbeitslosigkeit bei uns. Der Beginn der Beitragsbefreiung wird schriftlich bestätigt. Bis dahin sind die Versicherungsbeiträge bedingungsgemäß zu entrichten; überzahlte Beiträge werden mit zu diesem Zeitpunkt offenen Posten verrechnet.

B1-7.8 Über das Ende der Arbeitslosigkeit müssen Sie uns unverzüglich in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) informieren. Sie sind verpflichtet, uns jederzeit auf Anforderung Nachweise über die Fortdauer der Arbeitslosigkeit vorzulegen. Die Beitragsbefreiung tritt mit Ende des Kalendermonates, in dem wir die Nachweise angefordert haben, außer Kraft, wenn uns in einem solchen Fall die Fortdauer der Arbeitslosigkeit nicht innerhalb von zwei Wochen nachgewiesen wird.

B1-8 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- bei Versicherungsbeginn das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

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

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

Abschnitt B2 - Dauer und Ende des Vertrags/Kündigung

B2-1 Dauer und Ende des Vertrags

B2-1.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

B2-1.2 Stillschweigende Verlängerung

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

B2-1.3 Vertragsdauer von weniger als einem Jahr

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

B2-1.4 Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

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

B2-2 Kündigung nach Versicherungsfall

B2-2.1 Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls kann jede der Vertragsparteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) spätestens einen Monat nach der Zahlung, der Ablehnung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.

B2-2.2 Kündigung durch Sie

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung mit ihrem Zugang bei uns wirksam.

Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

B2-2.3 Kündigung durch uns

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

B2-2.4 Kündigung bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit oder Geisteskrankheit

Wird bei der versicherten Person eine

- dauernde Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 61a Sozialgesetz- buch XII oder
- eine Geisteskrankheit ärztlich festgestellt,

so können Sie den Versicherungsschutz rückwirkend zum Zeitpunkt der Feststellung kündigen.

Geisteskrank ist, wer aufgrund einer dauerhaften und hochgradigen geistigen oder psychischen Erkrankung nicht mehr am allgemeinen Leben teilnehmen kann und einer Aufenthaltsunterbringung oder ständigen Aufsicht bedarf.

Wir erstatten den Beitrag für die betroffene Person nach Vorlage

- des Bescheids der Pflegekasse über die Zuerkennung eines Pflegegrades oder
- der Bestätigung des Krankenversicherers über eine Aufenthaltsunterbringung bzw. ständige Begleitung im Falle einer Geisteskrankheit ab dem Zeitpunkt der Feststellung, maximal jedoch für die letzten drei Jahre.

Abschnitt B3 - Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten

B3-1 Anzeigepflichten von Ihnen oder Ihres Vertreters bis zum Vertragsschluss

B3-1.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen wir in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Diese Anzeigepflicht gilt auch dann, wenn wir Sie nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor der Vertragsannahme Fragen im Sinn von Satz 1 in Textform stellen.

Wird der Vertrag von einem Vertreter von Ihnen geschlossen, so sind bei der Anwendung von Absatz 1 und B3-1.2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist von Ihnen zu berücksichtigen.

Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihnen noch Ihrem Vertreter Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

B3-1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

B3-1.2.1 Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie Ihre Anzeigepflicht nach B3-1.1 Absatz 1, können wir vom Vertrag zurücktreten. Im Fall des Rücktritts besteht auch für die Vergangenheit kein Versicherungsschutz.

Wir haben jedoch kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätten.

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

B3-1.2.2 Kündigung

Verletzen Sie Ihre Anzeigepflicht nach B3-1.1 Absatz 1 leicht fahrlässig oder schuldlos, können wir den Vertrag kündigen.

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

B3-1.2.3 Vertragsänderung

Haben Sie Ihre Anzeigepflicht nach B3-1.1 Absatz 1 nicht vorsätzlich verletzt und hätten wir bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Bei einer von Ihnen unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch eine Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung haben wir Sie auf Ihr Kündigungsrecht hinzuweisen.

B3-1.3 Frist und Form für die Ausübung unserer Rechte

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung müssen wir innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangen, die das von uns jeweils geltend gemachte Recht begründen.

B3-1.4 Unsere Hinweispflicht

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen haben.

B3-1.5 Ausschluss von Rechten von uns

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

B3-1.6 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt bestehen.

B3-1.7 Erlöschen unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Diese Rechte erlöschen nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie oder Ihr Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben/hat.

Abschnitt B4 - Weitere Regelungen

B4-1 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung

B4-1.1 Form, zuständige Stelle

Die für uns bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die den Versicherungsvertrag betreffen und die unmittelbar uns gegenüber erfolgen, sind in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) abzugeben. Dies gilt nicht, soweit gesetzlich Schriftform oder in diesem Vertrag etwas anderes bestimmt ist.

Erklärungen und Anzeigen sollen an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständige bezeichnete Stelle gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben bestehen.

B4-1.2 Nichtanzeige einer Anschriften- oder Namensänderung

Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer uns nicht angezeigten Namensänderung.

B4-2 Vollmacht des Versicherungsvertreters

B4-2.1 Erklärungen von Ihnen

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, von Ihnen abgegebene Erklärungen entgegenzunehmen betreffend

(1) des Abschlusses bzw. des Widerrufes eines Versicherungsvertrages;

(2) eines bestehenden Versicherungsverhältnisses einschließlich dessen Beendigung;

(3) Anzeige- und Informationspflichten vor Abschluss des Vertrages und während des Versicherungsverhältnisses.

B4-2.2 Erklärungen von uns

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, Ihnen von uns ausgefertigte Versicherungsscheine oder deren Nachträge zu übermitteln.

B4-2.3 Zahlungen an den Versicherungsvertreter

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, Zahlungen, die Sie im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrags an ihn leisten, anzunehmen. Eine Beschränkung dieser Vollmacht müssen Sie nur gegen sich gelten lassen, wenn Sie die Beschränkung bei der Vornahme der Zahlung kannten oder in Folge grober Fahrlässigkeit nicht kannten.

B4-3 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt. Die grob fahrlässige Unkenntnis steht der Kenntnis gleich.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang unserer in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) mitgeteilten Entscheidung beim Anspruchsteller nicht mit.

Im Übrigen richtet sich die Verjährung nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

B4- 4 Wechsel des Versicherers

Die Manufaktur Augsburg GmbH ist berechtigt, das auf der Grundlage dieses Vertrages versicherte Risiko jederzeit in Ihrem Namen bei einem anderen Versicherer als Risikoträger in Deckung zu nehmen oder/und weitere Versicherer zu beteiligen.

Dies ist jedoch nur bei gleichbleibendem Versicherungsschutz und bei gleichbleibendem Beitrag / gleichbleibendem Beitragssatz möglich.

Der Wechsel des Versicherers ist dem Versicherungsnehmer spätestens innerhalb von 4 Wochen nach erfolgtem Wechsel mitzuteilen.

Bei Wechsel des Versicherers kann der Versicherungsnehmer innerhalb von 4 Wochen nach Zugang der Mitteilung den Vertrag mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Wirksamwerden des Versichererwechsels, kündigen.

B4- 5 Örtlich zuständiges Gericht

B4-5.1 Klagen gegen uns

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz von uns oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Ferner ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Sitz, den Sitz Ihrer Niederlassung oder Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Verlegen Sie jedoch nach Vertragsschluss Ihren Sitz, den Sitz Ihrer Niederlassung, Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

B4-5.2 Klagen gegen Sie

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ihrem Sitz, dem Sitz Ihrer Niederlassung oder Ihrem Wohnsitz; fehlt ein solcher, nach Ihrem gewöhnlichen Aufenthalt. Ist der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach dem Sitz von uns oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

B4-6 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

B4-7 Embargobestimmung

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, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika im Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

B4-8 Versicherung für fremde Rechnung

B4-8.1 Rechte aus dem Vertrag

Sie können den Versicherungsvertrag im eigenen Namen für das Interesse eines Dritten (Versicherten) schließen. Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag stehen nur Ihnen und nicht auch dem Versicherten zu. Das gilt auch, wenn der Versicherte den Versicherungsschein besitzt.

B4-8.2 Zahlung der Entschädigung

Wir können vor Zahlung der Entschädigung an Sie den Nachweis verlangen, dass der Versicherte seine Zustimmung dazu erteilt hat. Der Versicherte kann die Zahlung der Entschädigung nur mit Ihrer Zustimmung verlangen.

B4-8.3 Kenntnis und Verhalten

B4-8.3.1 Soweit Ihre Kenntnis und Ihr Verhalten des von rechtlicher Bedeutung sind, sind bei der Versicherung für fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten zu berücksichtigen. Soweit der Vertrag Interessen von Ihnen und von dem Versicherten umfasst, müssen Sie sich für Ihr Interesse das Verhalten und die Kenntnis des Versicherten nur zurechnen lassen, wenn der Versicherte Ihr Repräsentant ist.

B4-8.3.2 Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es nicht an, wenn der Vertrag ohne sein Wissen abgeschlossen worden ist oder ihm eine rechtzeitige Benachrichtigung von Ihnen nicht möglich oder nicht zumutbar war.

B4-8.3.3 Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es dagegen an, wenn Sie den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten geschlossen und uns nicht darüber informiert haben.

B4-9 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

B4-10 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

Teil C

Besondere Bedingungen

Nachfolgende Besondere Bedingungen gelten nur, soweit sie ausdrücklich im Versicherungsschein genannt sind.

C-1 Besondere Bedingungen für die progressiven Invaliditätsstaffeln

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression).

Der Invaliditätsgrad wird nach A-2.1 und A-3 ermittelt.

Welches der nachfolgenden Progressionsmodelle für Ihren Vertrag gilt, entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein oder dem Nachtrag zum Versicherungsschein.

Invaliditätsgrad in %	Progressive Invaliditätsstaffel			Invaliditätsgrad in %	Progressive Invaliditätsstaffel		
	225 %	350 %	500 %		225 %	350 %	500 %
1-25	1-25	1-25	1-25	63	114	165	241
26	27	28	30	64	117	170	248
27	29	31	35	65	120	175	255
28	31	35	40	66	123	180	262
29	33	37	45	67	126	185	269
30	35	40	50	68	129	190	276
31	37	43	55	69	132	195	283
32	39	46	60	70	135	200	290
33	41	49	65	71	138	205	297
34	43	52	70	72	141	210	304
35	45	55	75	73	144	215	311
36	47	58	80	74	147	220	318
37	49	61	85	75	150	225	325
38	51	64	90	76	153	230	332
39	53	67	95	77	156	235	339
40	55	70	100	78	159	240	346
41	57	73	105	79	162	245	353
42	59	76	110	80	165	250	360
43	61	79	115	81	168	255	367
44	63	82	120	82	171	260	374
45	65	85	125	83	174	265	381
46	67	88	130	84	177	270	388
47	69	91	135	85	180	275	395
48	71	94	140	86	183	280	402
49	73	97	145	87	186	285	409
50	75	100	150	88	189	290	416
51	78	105	157	89	192	295	423
52	81	110	164	90	195	300	430
53	84	115	171	91	198	305	437
54	87	120	178	92	201	310	444
55	90	125	185	93	204	315	451
56	93	130	192	94	207	320	458
57	96	135	199	95	210	325	465
58	99	140	206	96	213	330	472
59	102	145	213	97	216	335	479
60	105	150	220	98	219	340	486
61	108	155	227	99	222	345	493
62	111	160	234	100	225	350	500

C-2 Besondere Bedingungen für die monatliche Unfall-Rente ab 50 % Invalidität

C-2.1 Voraussetzung für die Leistung

Der Unfall hat zu einem nach A-2.1 und A-3 ermittelten und festgestellten Invaliditätsgrad ohne Berücksichtigung von progressiven Invaliditätsstaffeln oder sonstigen Mehrleistungen von mindestens 50 % geführt.

C-2.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der Versicherungssumme.

C-2.3 Beginn und Dauer der Leistung

C-2.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir

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

C-2.3.2 Die Unfall-Rente zahlen wir bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach A-8.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

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

C-3 Besondere Bedingungen für Aktiv Plus

C- 3.1 Allgemeine Hinweise

C-3.1.1 Nach einer schweren Unfallverletzung, die voraussichtlich zu einer dauerhaften Invalidität führt, ist meist eine spezielle, individuelle Therapie notwendig. Die Krankenkassen übernehmen allerdings nicht jede Therapie oder leisten nur anteilig dafür. Deshalb übernehmen wir vom Arzt empfohlene Therapien gemäß C-3.2 über die Leistungen der Krankenkassen hinaus.

C-3.1.2 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (Krankenversicherer, Unfallverursacher und dergleichen), kann der Leistungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, kann der gesamte Erstattungsanspruch gegen uns geltend gemacht werden, wenn Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abgetreten werden.

C-3.1.3 Die hier genannten Leistungen und Kosten müssen uns durch Originalrechnungen mit dem Erstattungs- oder Ablehnungsvermerk eines anderen Ersatzpflichtigen (Krankenversicherer, Unfallverursacher und dergleichen) sowie ggf. ärztliche Atteste über die Notwendigkeit und die Verordnung nachgewiesen werden.

C- 3.2 Umfang der Leistungen

C-3.2.1 Wir übernehmen für nachfolgende Therapien und Behandlungen, die aufgrund des Versicherungsfalls erforderlich sind und nicht oder nur teilweise von anderen Leistungsträgern übernommen werden, die Kosten bis zu einem Gesamtbetrag von 10.000 EUR und einer Dauer von bis zu drei Jahren ab dem Unfalltag.

(1) Einholung einer zweiten ärztlichen Meinung
Unter einem ärztlichen Zweitbefund (auch ärztliche Zweitmeinung oder second opinion genannt) versteht man die zweite Begutachtung eines ärztlichen Erstbefundes, z. B. durch einen Spezialisten. Die Kosten hierfür übernehmen wir bis zu einem Betrag von 1.000 EUR.

(2) Fachärzte/Spezialisten
Für zusätzliche Beratungen oder Behandlungen durch Fachärzte oder Spezialisten, deren Kosten nicht von der Krankenkasse übernommen werden, da sie z. B. nur Privatpatienten behandeln, übernehmen wir Kosten bis zu 1.000 EUR.

(3) Psychologische Unterstützung (auch für im Haushalt lebende Angehörige 1. Grades)
Die Kosten hierfür übernehmen wir bis zu einem Betrag von 1.000 EUR.

C-3.2.2 Für ärztlich empfohlene besondere Therapien und Behandlungsmethoden übernehmen wir zusätzlich Kosten bis insgesamt 5.000 EUR je Versicherungsfall. Voraussetzung ist eine Selbstbeteiligung der versicherten Person von 10 % je Therapie oder Behandlungsmethode.
Hierzu zählen:

(1) erweiterte Physiotherapie/Krankengymnastik (inkl. Massage und Fango)
Der Physiotherapeut versucht gemeinsam mit dem Patienten, Fähigkeiten wiederherzustellen oder ihm neue zu lehren, die es ermöglichen, am täglichen Leben teilzunehmen, obwohl er körperlich beeinträchtigt ist.

(2) Logopädie
Die Logopädie beschäftigt sich mit der Diagnose und Behandlung von Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- und Hörstörungen. Diese Störungen sind bei Erwachsenen oft durch Schädigungen des Gehirns bedingt, wie z. B. ein Schädel-Hirn-Trauma.

(3) Akupunktur
Die Akupunktur wird eingesetzt, um ggf. Schmerzfreiheit und Verbesserung behinderter Stoffwechselfunktionen zu erreichen. Akupunktur wird als Regulationstherapie angesehen, mit der sich viele funktionelle, vegetative, nervöse und schmerzhafte Relationsstörungen behandeln lassen.

(4) Chirotherapie
Die Chirotherapie beschäftigt sich mit Störungen der Funktion (auch Blockaden genannt) des Bewegungsapparates, speziell der Wirbelsäule. Durch chirotherapeutische Handgriffe lassen sich vorübergehende Verschiebungen und Fehlstellungen der Wirbelsäule und der Gelenke lösen, die Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und Verspannungen der Muskulatur verursachen.

(5) Osteopathie
Bei der Behandlung folgt der Osteopath mit den Händen den Richtungen und Bewegungen der Faszien (Bindegewebe) und löst Verspannungen und Blockaden. Das kann am Knie, am Rücken, aber auch am Bauch sein. So versucht der Osteopath, mit verschiedensten manuellen Techniken den Selbstheilungsprozess des Körpers anzustoßen.

(6) Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT)
Die Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) ist ein nicht operatives Verfahren. Außerhalb des Körpers (extrakorporal) erzeugte Druckwellen dringen in den Körper ein, wo sie verschiedene Wirkungen entfalten. Die ESWT wird zum Beispiel bei Sehnenerkrankungen eingesetzt. Auch bei Schmerzen und Funktionsstörungen der Muskulatur soll die ESWT lindernde Wirkung zeigen. Dazu zählen Verspannungen, Verhärtungen, Verkürzungen, Krämpfe und Zerrungen. Ärzte nutzen das Verfahren zudem bei Patienten mit verzögerter Heilung eines Knochenbruchs: Die Stoßwellen sollen die Knochenneubildung fördern.

(7) Ergotherapie
Je nach Krankheitsbild werden unterschiedliche Einzelmaßnahmen der Ergotherapie individuell zusammengestellt. Einzelmaßnahmen sind zum Beispiel:
- das Trainieren und Vorbereiten von körperlichen Bewegungsabläufen
- das Trainieren von Kraft, Beweglichkeit, Ausdauer und Koordination mit dem Schwerpunkt Rumpf (der Leib ohne Kopf und Gliedmaßen). Auf diese Weise können Bewegungseinschränkungen ausgeglichen oder gänzlich behoben werden.
- Training zur Selbsthilfe: Waschen, Anziehen, Trainieren von Essen, Schlucken, Trinken
- Trainieren des Alltags: Einkaufen, Umgang mit Geld, Telefonieren, Umgang mit anderen Kommunikationsmitteln, Orientieren im Straßenverkehr, Zeiteinteilung, Tagesstrukturierung, Umgang mit Medikamenten und vieles mehr
- das Trainieren der Aufmerksamkeit, der Wahrnehmung, der Konzentration, des Gedächtnisses und der Ausdauer
- das Trainieren des Gehirns, zum Beispiel bei Erkrankungen und Verletzungen des Gehirns
- das Beraten und Anleiten der Angehörigen im Umgang mit dem Patienten

(8) Traditionelle chinesische Medizin (TCM)
Heilmethoden in der TCM sind unter anderem Akupunktur, Kräutermedizin, Moxibustion (Erwärmung von speziellen Punkten des Körpers), Schröpfen und Massagen. Aber auch die Ernährung und die Lebensführung spielen eine wichtige Rolle in der TCM-Therapie.

(9) Schmerztherapie
Unter dem Begriff Schmerztherapie werden alle therapeutischen Maßnahmen zusammengefasst, die zu einer Reduktion von Schmerz führen. Hierzu gehören medikamentöse, physiotherapeutische und psychotherapeutische Schmerzbehandlungen.

(10) Lymphdrainage
Bei der Lymphdrainage handelt es sich um eine besondere Art der Massage, bei der durch eine rhythmische Folge von verschiedenen Spezialgriffen der Abtransport der Lymphflüssigkeit aus dem Körpergewebe gefördert werden soll.
Eine Lymphdrainage kann Beschwerden bei Ödemen reduzieren, wird aber auch oft nach Operationen empfohlen.

(11) Enzymtherapie
Enzyme (Eiweißstoffe) steuern z. B. Atmung, Verdauung, Energiegewinnung, Blutgerinnung, Heilungsprozesse nach Verletzungen und Entzündungen. Bei der Enzymtherapie wird durch Enzyme, die Stoffwechselvorgänge beeinflussen, eine therapeutische und vorbeugende Wirkung auf verschiedene Krankheiten ausgeübt.

(12) Wir beteiligen uns auch an weiteren/anderen Therapiebehandlungen oder -formen, die hier nicht aufgeführt sind, aber von Krankenkassen (gesetzliche oder private) zumindest anteilig übernommen werden.

C- 3.3 Geltungsbereich

Die Leistungen werden nur in der Bundesrepublik Deutschland erbracht.

IV. HINWEISE UND ERLÄUTERUNGEN ZUR UNFALLVERSICHERUNG

1. Wer kann eine private Unfallversicherung bei uns abschließen?

Versichert werden – in dem jeweils für das Lebensjahr gültigen Tarif – Personen ab der vollendeten Geburt. Das Unfall-Tagegeld kann erst ab dem vollendeten 18. Lebensjahr abgeschlossen werden.

2. Wer kann keine private Unfallversicherung bei uns abschließen?

Nicht versicherbar sind Personen, die vor Antragstellung bereits geisteskrank oder dauernd pflegebedürftig sind.

Geisteskrank ist, wer aufgrund einer dauerhaften und hochgradigen geistigen oder psychischen Erkrankung nicht mehr am allgemeinen Leben teilnehmen kann und einer Aufenthaltsunterbringung oder ständigen Aufsicht bedarf.

Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

2.1 Personen mit folgenden Berufstätigkeiten können wir nicht versichern:

- Berufs- und Vertragssportler, die aus diesem Einkommen den überwiegenden Teil Ihres Lebensunterhalts (einschließlich Sportförderung und entsprechenden Tätigkeiten bei der Polizei, Bundeswehr und ähnlichen) bestreiten
- Angehörige von Spezialeinsatzkommandos (z. B. MEK, SEK, GSG9, ZUZ)
- Berufstaucher
- Akrobaten/Artisten, Tierbändiger, Kunstreiter
- Spreng- und Räumpersonal
- Leibwächter (Personenschutz) Beruflich fliegendes Personal
- Rennfahrer und Rennreiter und ähnlich gefährliche Berufe

2.2 Für Personen ab 67 Jahren können wir keinen Versicherungsschutz bieten, wenn sie bei Vertragsabschluss bereits einen Pflege- grad haben oder an Demenz (z. B. Alzheimer), Parkinson, einer Erkrankung der Knochenstruktur (z. B. Osteoporose, Glasknochen) oder an insulinpflichtigem Diabetes erkrankt sind.

2.3 Außerdem können Personen, bei denen eine der nachfolgenden Erkrankungen diagnostiziert wurde, die Erweiterung des Versicherungsschutzes „Besondere Bedingungen für die Mitwirkung von Krankheiten 100 %“ (AUB 02-2025 Premium-Plus, C-2) nicht abschließen:

- ADS/ADHS
- AIDS (HIV-Infektionen)
- Alkoholsucht
- Autismus (z. B. Asperger Syndrom)
- Blind/ Taub/ Taubstumm
- Demenz (z. B. Alzheimer)
- Diabetes
- Down-Syndrom (Trisomie 21)
- Epilepsie
- Hämophilie (Bluterkrankheit)
- Hepatitis B oder C
- Herzfehler/-erkrankungen
- Hydrozephalus (Wasserkopf)
- Kinderlähmung
- Maligne Tumoren (z. B. Krebs)
- Manisch-depressive Erkrankungen
- Multiple Sklerose
- Muskelatrophie oder -dystrophie
- Oligophrenie
- Osteogenesis Imperfecta (Glasknochen)
- Osteoporose
- Paget-Krankheit
- Parkinson
- Rauschgiftsucht
- Schizophrenie
- Personen, denen bereits ein GdB ab 50 bestätigt wurde

Bei anderen und auch ähnlichen Krankheiten/Erkrankungen behalten wir uns die Antragsannahme – für einzelne Leistungsarten und auch den gesamten Antrag – nach erfolgter Risikoprüfung vor.

3. Altersgrenzen

- Kinder und Jugendliche ab der Geburt bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres erhalten den Kinder-Tarif.
- Personen zwischen 18 und 59 Jahren erhalten den Erwachsenen-Tarif I, Personen zwischen 60 und 66 Jahren den Erwachsenentarif II.
- Sie werden den unter Ziffer 4. erläuterten Berufsgruppen zugeordnet, nach denen sich der Beitrag richtet.
- Personen ab dem 67. Lebensjahr erhalten den Senioren-Tarif.

4. Berufsgruppen-Einstufung

4.1 Grundsätzliches

Personen zwischen 18 und 66 Jahren werden entsprechend ihrer Berufstätigkeit gemäß den Ziffern 4.2 und 4.3 in die Gefahrengruppe A oder B eingestuft. Maßgeblich ist dabei die tatsächlich ausgeübte berufliche Tätigkeit, nicht der erlernte Beruf.

Werden Tätigkeiten beider Gruppen ausgeübt, so ist die Einstufung in Gefahrengruppe B vorzunehmen. Personen, die sich in der Ausbildung befinden (Studenten, Auszubildende, Volontäre, Praktikanten, Umschüler), sind nach dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen. Bei der Einstufung nach der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit bleibt es bei Ausübung befristeter freiwilliger sozialer Dienste (z. B. Bundesfreiwilligendienst), des freiwilligen Wehrdienstes, der Teilnahme an militärischen Reserveübungen sowie bei Aufnahme einer geringfügigen Beschäftigung gemäß § 8 des Sozialgesetzbuches IV. Änderungen der beruflichen Tätigkeit oder Beschäftigung während der Vertragslaufzeit sind unverzüglich anzuzeigen.

4.2 Berufsgruppe A

Personen ohne körperliche und ohne handwerkliche Berufstätigkeit werden in die Gefahrengruppe A eingestuft. Dazu zählen auch Personen, die

- kaufmännisch, verwaltend, planend, lehrend im Innen- oder Außendienst der Wirtschaft bzw. Verwaltung in Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Zoll, Polizei, Justiz, Feuerwehr tätig sind,
- leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen (einschließlich aufsichtsführende Meister) tätig sind;
- im Verkauf, im Labor, in der Datenerfassung, Datenverarbeitung (EDV-Bereich), im Gesundheitswesen, in der Schönheitspflege tätig sind;
- Anlagen/Maschinen elektronisch steuern;
- Heilberufen nachgehen (auch Behandlung/Pflege von Tieren);
- als Reinigungskraft tätig sind;
- keine berufliche Tätigkeit ausüben: Schüler, Rentner, Pensionäre.

Ergeben sich während der Vertragslaufzeit ausnahmsweise Sonder- gefahren, für die eine Einstufung in Gefahrengruppe B erforderlich wäre, so bleibt es dennoch bei der Einstufung in Gefahrengruppe A, wenn die Sondergefahr nur kurzfristiger Natur ist. Dies gilt auch, wenn die Sondergefahr zwar in regelmäßigen Abständen ausgeübt wird, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der versicherten Tätigkeit nicht beinhaltet.

4.3 Berufsgruppe B

Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufstätigkeit, auch wenn diese nur gelegentlich ausgeübt wird, werden in die Gefahrengruppe B eingestuft. Dazu zählen Personen, die

- körperliche (auch sportliche) oder handwerkliche Berufsarbeit verrichten (einschließlich mitarbeitende Meister);
- Holz, Metall, Kunststoff, Steine, Erde be- oder verarbeiten; mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen arbeiten;
- Maschinen bedienen, einrichten, warten oder reparieren;
- im Gastgewerbe oder in der Land- und Forstwirtschaft arbeiten
- im Truppen-, Einsatz- oder Vollzugsdienst bei Bundeswehr,
- Bundesgrenzschutz, Zoll, Polizei oder Feuerwehr tätig sind.

5. Bezugsberechtigung

Die im Todesfall bezugsberechtigten Personen sind namentlich mit Geburtsdatum zu benennen. Unterbleibt die Benennung, gilt bei Unfalltod einer versicherten Person die gesetzliche Erbfolge.

V. EINWILLIGUNG IN DIE ERHEBUNG UND VERWENDUNG VON GESUNDHEITSDATEN UND SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGERKLÄRUNG

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, benötigt die Manufaktur Augsburg GmbH als auch die ADLER Versicherung AG daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen.

Als Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe benötigt die Adler Versicherung AG 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. Ihren betreuenden Vermittler, IT-Dienstleister und unserer Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der Unfallversicherung unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des von Ihnen gewählten
- Versicherungsunternehmens (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 Manufaktur Augsburg GmbH

Ich willige ein, dass das die Manufaktur Augsburg GmbH 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 des von Ihnen gewählten Versicherungsunternehmens

Das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit.

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

Die Manufaktur Augsburg GmbH führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der SIGNAL IDUNA Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Manufaktur Augsburg GmbH Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die SIGNAL IDUNA Gruppe führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage in den Versicherungsbedingungen angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.signaliduna.de/Kontakt/

Datenschutz/index.php#Dienstleisterliste eingesehen oder bei unserem zentralen Kundenservice unter SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund oder der Mailadresse info@signal-iduna.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Manufaktur Augsburg GmbH meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der ADLER Versicherung AG 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, kann die Adler Versicherung AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer 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 das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. 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 des von Ihnen gewählten Versicherungsunternehmens 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 das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

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 Angaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Rückversicherungen werden Sie durch die ADLER Versicherung AG 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 dir ADLER Versicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von Ihrer Schweigepflicht.

2.3 Datenweitergabe an den Vermittler

Die ADLER Versicherung AG gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an ihre 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 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 ADLER Versicherung AG 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, speichert die Manufaktur Augsburg GmbH 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 Manufaktur Augsburg GmbH 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/nutzt.

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Verhaltensregeln abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen www.signaliduna.de/Kontakt/Datenschutz/ index.php#Dienstleisterliste. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren zentralen Kundenservice unter SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund oder die E-Mail-Adresse info@signal-iduna.de.

Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe und deren Kooperationspartner sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen.

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen bei Datenschutz, 44121 Dortmund, Tel. 0231 135 4630 sowie per E-Mail datenschutz@signal-iduna.de.

VI. DIENSTLEISTERLISTE DER SIGNAL IDUNA GRUPPE

Nachstehend erhalten Sie zu Ihrer Information eine Übersicht der mit den verschiedenen Versicherungsgesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe kooperierenden Unternehmen. Im Rahmen von Antrags-, Vertrags- und Schadenbearbeitungen sowie der Betreuung durch zuständige Vermittler kann eine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an diese Unternehmen erforderlich werden. Der Aufstellung können Sie zusätzlich entnehmen, an welche der Unternehmen ggf. auch Gesundheitsdaten weitergeleitet werden.

Konzerngesellschaften mit einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

- SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. *
- SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G. *
- SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG *
- SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG *
- SIGNAL IDUNA Lebensversicherung AG *
- PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft *
- ADLER Versicherung AG *
- SIGNAL IDUNA Sterbekasse VVaG *
- DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG *
- DONNER & REUSCHEL Aktiengesellschaft
- HANSAINVEST Hanseatische Investment-GmbH
- HANSAINVEST Real Assets GmbH
- SIGNAL IDUNA Versorgungskasse e.V
- SIGNAL IDUNA Asset Management GmbH
- SIGNAL IDUNA Bauspar AG
- SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung
- SIGNAL IDUNA Select Invest GmbH
- SDV - Servicepartner der Versicherungsmakler AG

Übersicht der wichtigsten Partner und von den Versicherungsgesellschaften (siehe *) beauftragten Dienstleister

a) in Einzelnennung

Auftraggeber	Auftragnehmer/ Partner	Hauptgegenstand des Auftrages / der Zusammenarbeit	auch Gesundheitsdaten	Übermittlung an Drittland	Garantien
Versicherungs-gesellschaften (siehe *)	ROLAND Assistance GmbH	Kundenservice, telefonischer Kundendienst, Unterstützung bei Pflege-Leistungsfällen und Erbringung von Assistance- und Serviceleistungen für Versicherte	ja	nein	
	Schröder Assistance und Consulting GmbH	Kundenservice, telefonischer Kundendienst	ja	nein	
	Majorel Wilhelmshaven GmbH	Kundenservice, telefonischer Kundendienst	ja	nein	
	BSGV Bochumer Servicegesellschaft für Versicherer mbH	Bestandsverwaltung, Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst	ja	nein	
	GDV Dienstleistungs-GmbH	Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern	nein	nein	
	Actineo GmbH	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja	nein	
	MD Medicus Assistance Service GmbH	Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst, Erbringung von Assistance- und Serviceleistungen für Versicherte im Ausland	ja	nein	
	IHR Rehabilitations-Dienst GmbH	Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst, Assistanceleistungen	ja	nein	
	ARA GmbH – Auto- und Reise-Assistance	Durchführung und Vermittlung sowie Schadenregulierung von Assistance- und Serviceleistungen zur Unterstützung des Kunden	ja	nein	
	KSP Kanzlei Dr. Seegers, Dr. Frankenheim Rechtsanwaltsgesellschaft mbH	Forderungsmanagement	nein	nein	
	HFG Inkasso GmbH	Langzeitverfolgung von Forderungen	nein	nein	
	Infoscore Consumer Data GmbH	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Creditreform Dortmund/Witten Scharf KG	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Creditsafe Deutschland GmbH	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Canon Deutschland Business Service GmbH	Druck und Versand von Kundenbriefen	ja	nein	
	Deutsche Post AG	Identifikation und Legitimation von Personen durch das Postident-Verfahren	nein	nein	
SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.	PKV-Verband, Köln	Unterstützung, Koordination, Revisionstätigkeit	ja	nein	
	MedX GmbH, Hamburg	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja	nein	
	IBM Deutschland GmbH	Übermittlung / Anreicherung von Gesundheitsdaten, Betrieb von Software	ja	nein	
	LM+ Leistungsmanagement GmbH	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a.G.; SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG; SIGNAL IDUNA Lebensversicherung AG	Xempus AG	Beratungs- und Angebotssoftware	ja	nein	
	Pro Claims Solutions GmbH	Unterstützung bei BU-Leistungsfällen	ja	nein	
	Swiss Post Solutions GmbH	Unterstützung in der Antrags-/ Vertragsbearbeitung	ja	nein	
	Creditreform Hamburg von der Decken KG	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	CRIF Bürgel GmbH	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Info Partner KG	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG	KASKO Germany UG	Online-Vertragsschluss und Vertragsverwaltung	nein	nein	
	ALLCURA Versicherungs-AG	Antragsprüfung und Underwriting	nein	nein	
	Swiss Re Europe S.A. Niederlassung Deutschland	Auswertung von Telematikdaten	nein	nein	
	Perseus Technologies GmbH	Schadenbehebung, Erste-Hilfe-Hotline	nein	nein	
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, PVAG Polizeiver-sicherungs-AG, ADLER Versicherung AG	VdS Schadenverhütung GmbH	Risikoermittlung im Zusammenhang mit Überschwemmung, Rückstau und Starkregen	nein	nein	
	SkenData GmbH	Ermittlung des Versicherungswertes	nein	nein	

b) in Kategorien von Dienstleistern

Auftraggeber	Dienstleisterkategorie	Hauptgegenstand des Auftrages / der Zusammenarbeit	auch Gesundheitsdaten	Übermittlung an Drittland	Garantien
Versicherungs-gesellschaften (siehe *)	Konzerninterne Dienstleistungen	Vertrieb, Abschluss, Abwicklung und Verwaltung von Verträgen, Buchhaltung	ja	nein	
	IT-Dienstleistungen / Rechenzentrum / Backup-Rechenzentrum / Online-Anträge und Abschlüsse	Bereitstellung von IT-Kapazitäten, Hard- und Software einschließlich Wartung	ja	ja	Standardda-tenschutz-klauseln / Standerdver-tragsklauseln
	Wirtschaftsauskunftsunternehmen, Adressermittler	Recherchen, Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Wirtschaftsprüfer, Steuerberater	Buchprüfung	ja	nein	
	Ärzte, Gutachter, Dolmetscher	Med. Untersuchungen, Begutachtungen, Unterstützungsleistungen	ja	nein	
	Assisteure, Reha-Dienste	Erbringung Assistanceleistungen zur Unterstützung des Kunden	nein	ja	Standardda-tenschutz-klauseln / Standerdver-tragsklauseln
	Lettershops, Druckereien	Druck und Versand	ja	nein	
	Aktenlagerung, Aktenvernichtung, Entsorgung	Archivierung und Vernichtung von Akten und Unterlagen, Daten- und Datenträgerent-sorgung/-vernichtung	ja	nein	
	Telefonischer Kundendienst	Telefonische Entgegennahme von Kundenanliegen, Leistung	ja	nein	
	Markt- und Meinungsforschungsinstitute	Durchführung von repräsentativen Bevölkerungsbefragungen, Kunden- und Außendienstbefragungen	nein	nein	
	Inkassounternehmen	Realisierung von titulierten Forderungen	nein	nein	
	Rechtsanwaltskanzleien	Anwaltliche Dienstleistung in begründeten Einzelfällen, Forderungseinzug	ja	nein	
	Detekteien	Anlassbezogene Betrugsbekämpfung in Einzelfällen	ja	nein	
	Werkstätten, Handwerksbetriebe, Mietwagenunternehmen	Reparaturen, Sanierungen, Ersatz	nein	ja	Standardda-tenschutz-klauseln / Standerdver-tragsklauseln
	Regulierungsbüros	Schadenregulierung, Belegprüfung	ja	nein	
	Digitale Agenturen	Erstellung und Verwaltung von Online Inhalten, Homepages der Aussendienstpartner	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.	Sanitätshäuser, Hilfsmittelhersteller	Hilfsmittelversorgung, Begutachtungen zur Hilfsmittelversorgung, aktive Kundenunterstützung	ja	nein	
	Kliniken	Krankenversorgung, Begutachtungen	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a.G.; SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG; SIGNAL IDUNA Lebensversicherung AG	Rückversicherer	Unterstützungsleistungen und Begutachtungen im Antragsverfahren und im Rahmen der Leistungsprüfung	ja	nein	
	Onlinebasierte Risikoprüfungsplattform	Antragsaufnahme	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Allgemeine Ver-sicherung AG; ADLER Versicherung AG	Assekuradeure	Antrags-/Vertragsbearbeitung, Inkasso, Sachschadenregulierung	ja	nein	

VII. MERKBLATT ZUR DATENVERARBEITUNG der ADLER Versicherung AG

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Diese Datenschutz-Informationen sind auch im Internet unter www.signal-iduna.de/datenschutzinfo abrufbar.

1. Verantwortlicher

ADLER Versicherung AG
Sitz: Dortmund, HR B 20214, AG Dortmund
VÖDAG Versicherung für den Öffentlichen Dienst,
Zweigniederlassung der ADLER Versicherung AG
Sitz der Zweigniederlassung: Hamburg

Hausanschriften:

Joseph-Scherer-Straße 3	Neue Rabenstraße 15 – 19
44139 Dortmund	20354 Hamburg
Telefon: 0231 / 135 -0	Telefon: 040 / 4124-0
Telefax: 0231 / 135 -4638	Telefax: 040 / 4124-2958

E-Mail: info@signal-iduna.de
Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie:

- per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz Datenschutzbeauftragter,
- per Telefon unter: 0231 / 135 4630 oder
- per E-Mail unter: datenschutz@signal-iduna.de.

2. 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 Versicherungs-wirtschaft" verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren.

Diese können Sie im Internet unter www.signal-iduna.de/Verhaltensregeln abrufen.

Wenn Sie einen Antrag stellen, benötigen wir die von Ihnen gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages. Nur so ist es möglich, das von uns zu übernehmende Risiko einzuschätzen.

Wir verarbeiten Ihre Daten im Rahmen der Vertragsanbahnung, z. B. zur Angebotserstellung. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir die Daten, um das Vertragsverhältnis durchführen zu können. Die Daten benötigen wir beispielsweise,

- um den mit Ihnen vereinbarten Vertragsinhalt zu dokumentieren (Policierung),
- um eine Rechnung zu stellen oder den Beitragseinzug durchzuführen,
- um Rückversicherung durchzuführen,
- für das Forderungsmanagement,
- zur Schaden- / Leistungsabrechnung,
- zur Beratung oder
- zur Kundenbetreuung.

Wenn ein Schaden- / Leistungsfall eingetreten ist, benötigen wir Angaben zu diesem. Nur so können wir prüfen, ob ein Versicherungsfall eingetreten ist und wie hoch die tariflichen Leistungen sind.

Der Versicherungsvertrag kann nicht abgeschlossen oder durchgeführt werden, ohne dass Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden.

Wir benötigen darüber hinaus Ihre personenbezogenen Daten, um versicherungsspezifische Statistiken zu erstellen. Dies ist z. B. notwendig, um neue Tarife zu entwickeln. Zusätzlich müssen wir aufsichtsrechtliche Vorgaben erfüllen. Die Daten aller mit der ADLER Versicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir, um die gesamte Kundenbeziehung zu betrachten. Diese wird z. B. berücksichtigt, wenn bezüglich einer Vertragsanpassung und –ergänzung beraten wird. Sie ist auch relevant, um Kulanzentscheidungen zu treffen oder um umfassende Auskünfte entsprechend den rechtlichen Vorgaben zu erteilen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke oder im Schadenfall ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSG-VO ein. Ein Beispiel hierfür sind Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Versicherungs-vertrages. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Wenn Sie der Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke eingewilligt haben, ist die Rechtmäßigkeit dieser Verarbeitung auf Basis Ihrer Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO gegeben.

Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden.

Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Haben vor dem Widerruf Verarbeitungen stattgefunden, sind diese davon nicht betroffen.

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,

- um die IT-Sicherheit des IT-Betriebs zu gewährleisten,
- um Produkte und Services zu entwickeln,
- um die Qualität unserer Prozesse und Services zu verbessern, z. B. durch Kundenzufriedenheitsbefragungen,
- um Straftaten zu verhindern und aufzuklären (Die Analyse der Daten hilft Hinweise zu erkennen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.),
- zur Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten,
- zur zielgerichteten und bedarfsgerechten Werbung und Information zu unseren eigenen Versicherungsprodukten und anderen Produkte der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe und deren Kooperationspartner und für Markt- und Meinungsumfragen, ggfs. unter Verwendung eines Marketingscores,
- um ein besseres Verständnis für Ihren Bedarf und Ihre Wünsche zu erhalten, z. B. durch Zuordnung zu einer Berufsgruppe,

- um das Unternehmen zu steuern (z. B. Prozessverbesserungen, Controlling, Berichtswesen) sowie
- zur Einholung von Bonitätsauskünften z. B. im Rahmen des Forderungsmanagements oder der Bearbeitung von Kfz-Versicherungen.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten auch, um bestehende handelsrechtliche Verpflichtungen gegenüber dem Vermittler zu erfüllen. Das betrifft insbesondere die Abrechnung seiner Vergütung. Dieser Fall tritt natürlich nur ein, wenn der Antrag von einem Vermittler eingereicht wurde.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen. Darunter fallen z. B.

- aufsichtsrechtliche Vorgaben,
- handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungspflichten,
- unsere Beratungspflicht oder
- die Bearbeitung von Beschwerden.

Zudem sind wir aufgrund gesetzlicher und regulatorischer Vorgaben zur Bekämpfung von Geldwäsche, Terrorismusfinanzierung und vermögensgefährdender Straftaten verpflichtet. Dabei werden auch Daten-auswertungen (u. a. im Zahlungsverkehr) vorgenommen. Diese Maßnahmen dienen zugleich Ihrem Schutz.

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.

3. Datenquellen

Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung, z. B. über den Antrag oder im Schadenfall, von Ihnen erhalten. Das kann auch Daten über Dritte betreffen, die wir von Ihnen erhalten und verarbeiten. Dritte können in diesem Fall z. B. Mitversicherte, Beitragszahler, Bezugsberechtigte oder Fahrzeughalter sein.

Wenn es für die Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich ist, verarbeiten wir auch weitere personenbezogene Daten. Diese erhalten wir z. B. von:

- anderen Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe,
- für Sie zuständigen Vermittlern / Beratern / Partnern oder
- sonstigen Dritten (z. B. Wirtschaftsauskunfteien, Sachverständig en).

Die Daten erhalten wir zulässigerweise im Moment und zukünftig. Dies ist notwendig, um z. B. Aufträge auszuführen, Verträge zu erfüllen oder aufgrund einer von Ihnen erteilten Einwilligung.

Wir verarbeiten auch personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen zulässigerweise gewonnen haben. Diese Quellen sind z. B.

- Ihre Einträge in sozialen Medien, die von der SIGNAL IDUNA angeboten werden,
- die Konzern-Homepage,
- öffentliche Register,
- Adressbücher oder
- Presse.

4. Datenkategorien

Relevante Kategorien personenbezogener Daten sind u. a.

- Identifikations- und Authentifikationsdaten (z. B. Name, Adresse und andere Kontaktdaten, Geburtsdatum, Beruf, Familienstand),
- weitere Stamm- und Vertragsdaten, z. B. Angaben über die bestehenden Verträge zur Kfz-, Unfall-, Sach- und Haftpflichtversicherung, Zahlungsdaten, Rollen der betroffenen Person (z. B. Versicherungsnehmer, versicherte Person, Beitragszahler, Anspruchsteller),
- sofern erforderlich besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Gesundheitsdaten, biometrische Daten, Daten über die Gewerkschaftszugehörigkeit),
- Daten aus der Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen (z. B. Umsatzdaten, Produktdaten, Leistungs- / Schadendaten),
- Informationen über Ihre finanzielle Situation (z. B. Bonitätsdaten, Scoring / Ratingdaten, Herkunft von Vermögenswerten),
- Dokumentationsdaten (z. B. Beratungsprotokoll),
- Daten darüber, wie Sie unsere angebotenen Telemedien nutzen (z. B. Zeitpunkt des Aufrufs unserer Webseiten, Apps oder Newsletter, angeklickte Seiten bzw. Einträge),
- Werbe- und Vertriebsdaten zur Person, über Sachwerte und Liquiditäts- sowie Finanzplanung,
- Daten zu Kundenkontakten und Vorgangsbearbeitung.

5. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmens gruppe nehmen bestimmte Aufgaben der Datenverarbeitung für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr.

Das betrifft Sie, wenn ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem o-der mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht. In diesem Fall werden Ihre Daten dann zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet, z. B.:

- zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten,
- für den telefonischen Kundenservice,
- zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung,
- für In- und Exkasso,
- zur gemeinsamen Postbearbeitung.

In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Deshalb kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schaden- / Leistungsdaten an einen Rückversicherer zu übermitteln. Nur so kann sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen.

Vermittler:

Werden Sie bzgl. Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schaden- / Leistungsdaten. Unser Unternehmen übermittelt diese Daten auch an die Sie betreuenden Vermittler. Dies erfolgt soweit die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt werden.

Externe Dienstleister:

Um unsere vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zu erfüllen, bedienen wir uns 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 entnehmen. Die jeweils aktuelle Version dieser Liste finden Sie auf unserer Internetseite unter www.signal-iduna.de/Dienstleisterliste.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln. Das betrifft Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden, Strafverfolgungsbehörden oder Aufsichtsbehörden) oder solche für die Sie uns Ihre Einwilligung zur Datenübermittlung erteilt haben.

6. Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Ihre personenbezogenen Daten können für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können. Hier gelten gesetzliche Verjährungsfristen von drei oder bis zu 30 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 Speicher-fristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

7. Betroffenenrechte

Sie können über die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie verlangen, dass Ihre Daten berichtigt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie auch verlangen, dass Ihre Daten gelöscht werden. Ihnen kann weiterhin ein Recht zustehen, dass Ihre Daten nur eingeschränkt verarbeitet werden. Sie haben ebenfalls das Recht, dass Ihnen die von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zur Verfügung gestellt werden.

8. Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung (inkl. Profiling) 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.
Der Widerspruch wirkt für die Zukunft und kann formfrei erfolgen. Bitte richten Sie den Widerspruch an die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen.

9. Beschwerderecht

Sie können sich mit einer Beschwerde an die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde wenden. Die für Sie zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, deren Kontaktdaten Sie auf unserer Homepage unter www.signal-iduna.de/datenschutzbeschwerde finden.

10. Datenübermittlung in ein Drittland

Datenübermittlungen an Empfänger in Drittländern (Länder außerhalb der EU und des Europäischen Wirtschaftsraums) ergeben sich z. B. im Rahmen der Administration, der Entwicklung und des Betriebs von IT-Systemen. Die Übermittlung erfolgt nur, wenn diese

a) grundsätzlich zulässig ist und
b) die besonderen Voraussetzungen für eine Übermittlung in ein Drittland vorliegen.

Insbesondere der Datenimporteur muss geeignete Garantien nach Maßgabe der EU-Standarddatenschutzklauseln für die Übermittlung personenbezogener Daten an Auftragsverarbeiter in Drittländer gewährleisten. Grundlage sind die Bestimmungen der Datenschutzgesetze.

Besonderheiten ergeben sich, wenn sich der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person in einem Drittland befinden.

Dann kann es erforderlich sein, Daten im Einzelfall in ein Drittland ohne geeignete Garantien zu übermitteln. Das kann z. B. der Fall sein, wenn Sie einen Leistungsfall haben und wir Ihnen nur so helfen können.

Wenn im Einzelfall Ihre Einwilligung notwendig ist, holen wir diese gesondert ein.

Detaillierte Information können Sie bei Bedarf über die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen anfordern.

11. Vollautomatisierte Entscheidungen und Profiling

Vollautomatisierte Entscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben entscheiden wir in bestimmten Fällen vollautomatisiert z. B. über

- das Zustandekommen oder die Umstellung Ihres Vertrages,
- tariflich geregelte Beitragsanpassungen und -rückerstattungen,
- die Erstattung von Versicherungsleistungen,
- Maßnahmen im Rahmen des Forderungsmanagements.

Die Entscheidungsfindung erfolgt über vorher vom Unternehmen festgelegte Regelungen und Methoden. Diese werden z. B. abgeleitet aus

- gesetzlichen Vorgaben,
- Versicherungs- und Tarifbedingungen,
- Annahmerichtlinien,
- Angaben zum Zahlungsverhalten in Verbindung mit den fälligen Beiträgen oder
- weiteren Bearbeitungsrichtlinien.

Diese Kriterien werden in Bezug zu Ihren für die Entscheidung relevanten Daten gesetzt. Das können z. B. Vertragsdaten, Leistungsdaten und Daten zur Beitragszahlung sein.

Wenn Sie Fragen zu einer Sie betreffenden Entscheidung haben oder falls Sie mit der Entscheidung nicht einverstanden sind, wenden Sie sich gerne über die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen an unsere Mitarbeiter. So können Sie das Eingreifen einer Person bewirken, Sie können Ihren Standpunkt darlegen und offene Fragen zu dem Vorgang klären.

Profiling

Wir verarbeiten Ihre Daten teilweise automatisiert. Das Ziel hierbei ist, bestimmte persönliche Aspekte zu bewerten (Profiling). Dazu verwenden wir mathematisch-statistisch anerkannte und bewährte Verfahren.

Wir setzen Profiling z. B. zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos im Rahmen der Vertragsanbahnung ein.

Auf Basis der berechtigten Interessen des Versicherers gem. Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO nutzen wir Profiling beispielsweise,

- um Sie zielgerichtet über Produkte informieren und beraten zu können. Dafür werden Ihre Daten über geeignete Verfahren bereitgestellt. Diese ermöglichen eine bedarfsgerechte Kommunikation und Werbung. Eingeschlossen sind hier auch die Markt- und Meinungsumfragen,
- um Ihnen bedarfsgerechte Serviceleistungen im Schaden- / Leistungsfall anbieten zu können,
- um mit einem Marketingscore werbliche und bedarfsgerechte Zielgruppen-ansprache vornehmen zu können. Dazu werden Name, Anschrift und Geburtsdatum an eine Auskunftei übermittelt, die in der Dienstleisterliste aufgeführt ist. Detaillierte Informationen über die Auskunftei, z. B. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung und Berichtigung etc. können Sie bei dem genannten Unternehmen jederzeit einholen,
- um Kundenzufriedenheitsbefragungen gezielt durchführen zu können. Aus den Befragungsergebnissen erhalten wir Erkenntnisse, um unseren Service zu verbessern und unsere Prozesse zu optimieren.

12. Datenaustausch zur Kfz-Versicherung mit früheren Versicherungsunternehmen und mit dem Auto- und Reiseclub Deutschland e.V. (ARCD)

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse, Vertragsnummer) zum Zwecke der Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten und Tarifeinstufungen an andere Versicherer und ggfs. an den Auto- und Reiseclub Deutschland e.V. (ARCD).

13. Bonitätsauskünfte zur KFZ-Versicherung

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggfs. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung, dem Bezug von Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos, der Personenidentifikation sowie zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung (z. B. im Schadenfall), die auf Basis von mathematisch-statistischen Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten ermittelt wurden, an

- Infoscore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden.

Bitte beachten Sie, dass die ICD die Daten der entsprechenden Anfrage zu Adressverifizierungs- und Scoringzwecken gegenüber anderen Unternehmen nutzt.

Detaillierte Informationen zur ICD i. S. d. Artikel 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung (EU DSGVO), d.h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung und Berichtigung etc. finden Sie unter www.finance.arvato.com/icdinfoblatt.

14. Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Art. 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).

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 personenbeziehbare 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. 1f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen 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 werden von der in-forma 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. 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.

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:

- 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 zehn Jahre.

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 datenschutz-rechtlichen 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.infoma-HIS.de/selbstauskunft bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontaktdaten des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten:

informa HIS GmbH
Kreuzberger Ring 68
65205 Wiesbaden
Telefon: 0611 / 880 870 -0

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

VIII. WIDERRUFSBELEHRUNG

ABSCHNITT 1

WIDERRUFSRECHT, WIDERRUFSFOLGEN UND BESONDERE HINWEISE WIDERRUFSRECHT

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen, diese Belehrung, das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:
Manufaktur Augsburg GmbH
Proviantbachstr. 30, 86153 Augsburg, Deutschland
E-Mail: info@manaug.de

WIDERRUFSFOLGEN

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich um den im Versicherungsschein ausgewiesenen Betrag, der anteilmäßig entsprechend der Tage der Risikotragung berechnet wird. Der Versicherer (wir) hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

BESONDERE HINWEISE

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

ABSCHNITT 2

AUFLISTUNG DER FÜR DEN FRISTBEGINN ERFORDERLICHEN WEITEREN INFORMATIONEN

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

INFORMATIONSPFLICHTEN BEI ALLEN VERSICHERUNGSZWEIGEN

Der Versicherer (wir) hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
9. - Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
   - Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form; die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;

11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
13. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
14. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde

ENDE DER WIDERRUFSBELEHRUNG