

KUNDEN- INFORMATIONEN

NUMMER UVG 0718

UNFALL FIRMENPROTECT

VERTRAGSINFORMATIONEN / PRODUKTÜBERSICHT /
BEDINGUNGEN / TARIFBESTIMMUNGEN / DATENSCHUTZHINWEISE

STAND 06/2018

Inhaltsverzeichnis und Präambel

Seite(n)

Diese Kundeninformation beinhaltet folgende Bedingungswerke:
(Es gelten nur die im Versicherungsschein aufgeführten Allgemeinen und Besonderen Bedingungen, für die Versicherungsschutz vereinbart wurde.)

Allgemeine Vertragsinformationen	3–5
Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht	6
Produktübersicht FIRMENPROTECT Unfall	7–8
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung FIRMENPROTECT Unfall 2019 (AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019)	9–28
Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Unfallversicherung FIRMENPROTECT Unfall 2019 (ZB Baustein FP Unfall EXKLUSIV 2019)	29–31
Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE zur Unfallversicherung FIRMENPROTECT Unfall 2019 (ZB Baustein FP EASY CARE 2019)	32–34
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 mit Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 %	35
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %)	36
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)	37
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)	38
Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall Gewerbe	39–40
Datenschutzhinweise	41–42

Allgemeine Vertragsinformationen

gemäß §§ 7, 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)
in Verbindung mit § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

1. Identität des Versicherers

VHV Allgemeine Versicherung AG

Rechtsform: Aktiengesellschaft

Registergericht: Amtsgericht Hannover

Registernummer: HRB 57331

USt-IdNr.: DE 815 099 837

Postanschrift: 30138 Hannover

Hausanschrift und

Sitz der Gesellschaft: VHV-Platz 1
30177 Hannover
(ladungsfähige Anschrift)

Vorstand: Thomas Voigt (Sprecher), Dr. Per-Johan Horgby,
Dr. Angelo O. Rohlfis, Dietrich Werner

Vorsitzender
des Aufsichtsrates: Uwe H. Reuter

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die VHV Allgemeine Versicherung AG betreibt das Versicherungsgeschäft in den folgenden Versicherungssparten:

- Kraftfahrtversicherung,
- Allgemeine Haftpflichtversicherung,
- Sachversicherung inkl. Technische Versicherungen,
- Unfallversicherung,
- Kautionsversicherung.

3. Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen

Für das Versicherungsverhältnis zwischen Ihnen und uns gelten der Antrag, die gesetzlichen Bestimmungen und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die für die einzelnen Versicherungsarten geltenden Besondere Bedingungen, Tarifbestimmungen und Sondervereinbarungen.

4. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistungen entnehmen Sie bitte dem Versicherungsantrag, dem Versicherungsschein und den jeweils dem Vertrag zugrunde liegenden Vertragsbestimmungen.

5. Gesamtpreis der Versicherung

Die Höhe der Einzelbeiträge, der zu entrichtende Gesamtbeitrag einschließlich der gesetzlichen Versicherungsteuer und der Zeitraum für den der Beitrag zu zahlen ist, sind im Antrag und im Versicherungsschein ausgewiesen.

6. Zusätzliche Kosten

Bei Beitragsrückständen berechnen wir Mahnkosten; bei Rückläufern im Lastschriftverfahren behalten wir uns vor, Ihnen die Bankgebühren in Rechnung zu stellen. Weitere Gebühren oder Kosten, z. B. für die Antragsbearbeitung werden nicht erhoben. Falls besondere Kosten für Telekommunikationsgebühren anfallen, die über die normalen Telefonkosten hinausgehen, werden diese bei der jeweiligen Telefonnummer angegeben.

7. Beitragszahlung

Die Beiträge sind zum jeweiligen Fälligkeitstermin zu zahlen. Diese Termine, die Zahlungsart und die Zahlungsweise können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

8. Gültigkeit des Angebots

Den Ihnen überreichten Angebots- und Antragsunterlagen liegen die Beiträge, Versicherungsleistungen, Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen zugrunde, die zum Zeitpunkt der Aushändigung gelten.

9. Zustandekommen des Vertrages

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

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

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Erstbeitrag unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins bezahlt worden ist. Für den Fall, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht unverzüglich, sondern zu einem späteren Zeitpunkt zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt.

Der Versicherungsschutz kann (weil z.B. noch Einzelheiten der Vertragsgestaltung zu klären sind) auch auf Grund einer vorläufigen Deckungszusage in Kraft treten. Diese ist zunächst ein eigenständiger Versicherungsvertrag, der insbesondere nach endgültigem Abschluss der Vertragsverhandlungen oder Vorlage des Versicherungsscheins über den endgültigen Versicherungsschutz endet.

10. Widerrufsrecht

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

VHV Allgemeine Versicherung AG / 30138 Hannover
F 0511.907-89 99, service@vhv.de

11. Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrages, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat	X	1/360 des Jahresbeitrages bzw. 1/30 des Monatsbeitrages
---	---	---

Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

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.

12. Laufzeit des Vertrages

Die Versicherungsdauer beträgt in der Regel mindestens ein Jahr. Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres verlängert sich der jeweilige Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er nicht fristgemäß gekündigt wird. Etwaige Besonderheiten ergeben sich aus dem Antrag oder dem Versicherungsschein.

13. Beendigung des Vertrages

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

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr und bei Verträgen, die von vornherein einen festen Endtermin vorsehen, endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt. Handelt es sich um einen Mehrjahresvertrag, entnehmen Sie alles Nähere bitte dem Versicherungsschein.

Im Übrigen besteht ein Kündigungsrecht auch in folgenden Fällen:

- Für den Versicherer und den Versicherungsnehmer nach dem Versicherungsfall,
- Für den Versicherer bei Nichtzahlung des Folgebeitrages,
- Für den Versicherungsnehmer bei Beitragserhöhung.

Einzelheiten können Sie den nachfolgend abgedruckten Allgemeinen Bedingungen entnehmen. Gesetzliche Kündigungsrechte bleiben hiervon unberührt.

14. Anzuwendendes Recht, zuständiges Gericht

Auf den Vertrag und die vorvertraglichen Beziehungen ist das Recht der Bundesrepublik Deutschland anwendbar.

Der allgemeine Gerichtsstand für Klagen gegen uns ist Hannover. Als natürliche Person können Sie aber auch an dem Gericht klagen, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren festen Wohnsitz haben oder, in Ermangelung eines solchen, Ihr gewöhnlicher Wohnsitz liegt.

Für den Fall, dass Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands verlegt haben oder Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, bestimmt sich abweichend von vorgenannter Regelung die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz.

Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

15. Anzuwendende Sprache

Die Vertragsbedingungen und Informationen teilen wir in deutscher Sprache mit; während der Laufzeit dieses Vertrages kommunizieren wir mit Ihnen in deutscher Sprache.

16. Aufsichtsbehörde

Sind Sie mit der Betreuung durch uns nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Bereich Versicherungen

Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Tel. (02 28) 41 08-0

Fax (02 28) 41 08-1550

E-Mail: poststelle@bafin.de

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

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der VHV Allgemeine Versicherung AG, VHV-Platz 1, 30177 Hannover schriftlich nachzuholen.

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

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

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

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

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

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

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

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

2. Kündigung

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

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

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrum-

stände, 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 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

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

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

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrags 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.

PRODUKTÜBERSICHT UNFALL

FIRMENPROTECT

Invaliditätsleistung

Invaliditätsleistung und/oder lebenslange Unfallrente inklusive Sofortleistung für Schwerverletzte bis 10.000 Euro und Vorschusszahlung bei Invalidität	●
Keine Gesundheitsprüfung	●
Progressionsstaffeln (225 %, 350 %, 500 %, Mehrleistung 70 %)	○

Kosmetische Operationen und Reha

Kosmetische Operationen, inklusive Ersatz aller natürlichen Zähne bis 30.000 Euro	●
Reha-Tagegeld 30 Euro pro Tag, max. 3.000 Euro	●
Reha-Management/Umschulungsmaßnahme bis 20 % der Invaliditätssumme, max. 10.000 Euro	●
Behindertengerechter Umbau von Haus, Wohnung oder Kfz bis 20 % Invaliditätssumme, max. 10.000 Euro	●

Erweiterter Unfallbegriff

Bewusstseinsstörungen durch Alkohol und Medikamente (beim Führen von Kfz bis 1,1 ‰)	●
Bewusstseinsstörungen bei epileptischen und anderen Krampfanfällen	●
Herzinfarkt, Schlaganfall und Herz-Kreislauf-Störungen	●
Strahlenschäden (außer Kernenergie)	●
Passives Kriegsrisiko für 14 Tage und Terroranschläge	●
Verbesserte Infektionsklausel, z. B. Zeckenstiche	●
Vergiftungen auch für Erwachsene	●
Impfschäden	●
Gase und Dämpfe	●
Rettung von Menschen, Sachen und Tieren	●
Erfrierungen	●
Psychische und nervöse Störungen als Unfallfolge	●

Sport und Reise weltweit (Auszug)

Bergungskosten bis 30.000 Euro	●
Fahrtveranstaltungen und Kartrennen mit Freizeitcharakter	●
Kitesurfen	●
Tauchunfälle inklusive Behandlung in Dekompressionskammer	●

Sonstiges

Verbesserte Gliedertaxe	●
Anrechnung Mitwirkungsanteil ab 50 %	●
Verlängerte Anzeigefrist bei geringfügigen Unfallfolgen sowie Invalidität bis 24 Monate (21 Tage bei Tod)	●
Invaliditätsneufeststellung durch Versicherten bis 5 Jahre / durch VHV bis 2 Jahre	●
Mitversicherung von Gästen und Firmenbesuchern	●

ZUSATZLEISTUNGEN (AUSZUG)

BAUSTEIN EXKLUSIV

Kosmetische Operationen, inklusive Ersatz aller natürlichen Zähne bis 50.000 Euro	<input checked="" type="radio"/>
Bewusstseinsstörungen durch Alkohol und Medikamente (beim Führen von Kfz bis 1,5 ‰)	<input checked="" type="radio"/>
Bergungskosten bis 1 Mio. Euro	<input checked="" type="radio"/>
1.825 Tage Krankenhaustagegeld binnen 5 Jahren / Genesungsgeld bis 500 Tage (wenn versichert)	<input checked="" type="radio"/>
Doppelter Tagessatz bei Auslandsunfällen (bis max. 4 Wochen stationären Aufenthalts im Ausland)	<input checked="" type="radio"/>
200 Euro Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen und Bänderrissen	<input checked="" type="radio"/>
Brüche, Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule durch Eigenbewegungen (ohne Bandscheiben)	<input checked="" type="radio"/>
Physiotherapie und Osteopathie bis 500 Euro	<input checked="" type="radio"/>
Infektionen aufgrund geringfügiger Haut- und Schleimhautverletzungen	<input checked="" type="radio"/>
Allergische Reaktionen durch Insektenstiche und Desensibilisierungsmaßnahmen	<input checked="" type="radio"/>
Verbesserte Gliedertaxe, inklusive innerer Organe	<input checked="" type="radio"/>

KRANKENHAUSTAGE- UND GENESUNGSGELD (AUSZUG)

Komageld (auch bei künstlichem Koma)	<input checked="" type="radio"/>
1.000 Tage Krankenhaustagegeld binnen 5 Jahren / Genesungsgeld bis 500 Tage	<input checked="" type="radio"/>

TAGEGELD (BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT)

ERWEITERTE ÜBERGANGSLEISTUNG BEI INVALIDITÄT (EINMALZAHLUNG)

LEISTUNG BEI UNFALLTOD

BAUSTEIN EASY CARE (AUSZUG)

7 Mahlzeiten pro Woche / Wohnungsreinigung / Besorgungen und Einkäufe / Wäscheservice / Versorgung von Haustieren	<input checked="" type="radio"/>
Grundpflege, z. B. Körperpflege, An- und Auskleiden / Hausnotrufdienst / Tag- und Nachtwache	<input checked="" type="radio"/>
Familienhilfe, inklusive Kinderbetreuung	<input checked="" type="radio"/>
Fahrdienst zu Krankengymnastik oder Therapien	<input checked="" type="radio"/>
Begleitung bei Arzt- und Behördengängen sowie Fahrdienst	<input checked="" type="radio"/>

Die Produktbeschreibungen beziehen sich auf den Leistungsumfang unseres derzeit aktuellen Produkts aus 06/2018 und sind stark verkürzt wiedergeben. Maßgebend ist ausschließlich der Wortlaut der Versicherungsbedingungen.

enthalten optional

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung FIRMENPROTECT Unfall 2019 (AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019)

U 029

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1 Grundsatz
- 1.2 Geltungsbereich
- 1.3 Unfallbegriff
- 1.4 Erweiterter Unfallbegriff
- 1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht
- 1.6 Kumulklausele

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

Wählbare Leistungsarten

2.1 Invaliditätsleistung

- 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:
- 2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.2 Unfallrente

- 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung
- 2.2.2 Art und Höhe der Leistung
- 2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.3 Übergangsleistung

- 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung
- 2.3.2 Art und Höhe der Leistung

2.4 Tagegeld

- 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung
- 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

2.5 Krankenhaustagegeld / Genesungsgeld / Komageld

- 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung
- 2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung
- 2.5.3 Genesungsgeld (erhöhtes Krankenhaustagegeld)
- 2.5.4 Komageld

2.6 Todesfalleistung

- 2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung
- 2.6.2 Regelung bei Verschollenheit
- 2.6.3 Art und Höhe der Leistung

Generelle Leistungsarten

2.7 Kosten für kosmetische Operationen

- 2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung
- 2.7.2 Art und Höhe der Leistung

2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

- 2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung
- 2.8.2 Art und Höhe der Leistung

2.9 Kur- und Reha-Tagegeld

- 2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung
- 2.9.2 Höhe der Leistung

2.10 Sofortleistung bei Schwerverletzten

2.11 Medizinisch-berufskundliche Leistungen

- 2.11.1 Reha-Dienstleistung
- 2.11.2 Hilfe zur sozialen Rehabilitation

2.12 Mitversicherung von Gästen und Firmenbesuchern

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

- 3.1 Krankheiten und Gebrechen
- 3.2 Mitwirkung

4 Entfällt

5 Was ist nicht versichert?

5.1 Ausgeschlossene Risiken

- 5.1.1 Bewusstseinsstörungen
- 5.1.2 Straftaten
- 5.1.3 Kriegs- und Bürgerkriegsereignisse
- 5.1.4 Luftfahrt und Luftsport
- 5.1.5 Rennveranstaltungen
- 5.1.6 Kernenergie

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

- 5.2.1 Bandscheiben und Blutungen
- 5.2.2 Strahlen
- 5.2.3 Eingriffe durch Heilmaßnahmen
- 5.2.4 Infektionen
- 5.2.5 Vergiftungen
- 5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen
- 5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche

6 Entfällt

Der Leistungsfall

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

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

9 Wann sind die Leistungen fällig?

- 9.1 Erklärung über die Leistungspflicht
- 9.2 Fälligkeit der Leistung
- 9.3 Vorschüsse
- 9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Die Vertragsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

- 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes
- 10.2 Dauer und Ende des Vertrags
 - 10.2.1 Vertragsdauer
 - 10.2.2 Stillschweigende Verlängerung
 - 10.2.3 Vertragsbeendigung
 - 10.2.4 Besondere Vertragsbeendigung
- 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall
- 10.4 Versicherungsjahr

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

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

- 11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode
- 11.1.2 Bestimmungen für Versicherungen ohne Namensangabe
- 11.1.3 Bestimmungen für Versicherungen mit Namensangabe
- 11.1.4 Versicherungssteuer
- 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster Beitrag
- 11.2.1 Fälligkeit der Zahlung
- 11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
- 11.2.3 Rücktritt
- 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
- 11.3.2 Verzug
- 11.3.3 Zahlungsfrist
- 11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung
- 11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Weitere Bestimmungen

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

- 12.1 Fremdversicherung
- 12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
- 12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

- 13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
- 13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
- 13.2.1 Rücktritt
- 13.2.2 Kündigung
- 13.2.3 Vertragsänderung
- 13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
- 13.4 Anfechtung
- 13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

14 Entfällt

15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

- 15.1 Gesetzliche Verjährung
- 15.2 Aussetzung der Verjährung

16 Welches Gericht ist zuständig?

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

18 Welches Recht findet Anwendung?

19 Embargobestimmung

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 Gruppenunfall-Vertrag sind diese Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung FIRMENPROTECT Unfall 2019 (AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019) und – sofern mit Ihnen vereinbart – weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 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?

- Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.
- Versicherte Personen im Rahmen der Gruppen-Unfallversicherung ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein, die für Ihr Unternehmen tätig sind.

Was ist eine Gruppenunfall-Versicherung?

Über einen Gruppenunfall-Versicherungsvertrag werden mehrere Personen durch einen gewerblichen Versicherungsnehmer und einen für alle versicherten Personen geltenden Versicherungsschein versichert.

Was sind die Besonderheiten hinsichtlich der Vereinbarung eines Direktanspruchs der versicherten Person?

Ohne Direktanspruch der versicherten Person

Im Leistungsfall muss die versicherte Person Sie als Versicherungsnehmer einschalten und den Schadenfall über Sie melden und abwickeln. Die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag steht Ihnen als Versicherungsnehmer zu, die Leistung müssen Sie allerdings an die versicherte Person weiterleiten.

Mit Direktanspruch der versicherten Person

Im Leistungsfall kann die versicherte Person direkt auf uns zugehen und den Anspruch aus der Versicherung direkt bei uns geltend machen, ohne Sie als Versicherungsnehmer einzuschalten. Die Melde- und Nachweisverpflichtungen nach diesen Bedingungen hat die versicherte Person zu erfüllen.

Ein Direktanspruch von versicherten Personen muss beantragt und gesondert vereinbart werden.

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

Wir garantieren Ihnen, dass unsere Leistungsinhalte Sie in keinem Punkt schlechter stellen, als die von dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Leistungsinhalte (GDV-Empfehlung auf Basis AUB vom März 2014).

Darüber hinaus garantieren wir Ihnen, dass unsere Leistungsinhalte die Mindeststandards der Empfehlung des Arbeitskreises „Beratungsprozesse“ in der Version vom 17.02.2010 voll erfüllen.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

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.

1.3.2 Bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren etc. gilt das Merkmal der Plötzlichkeit auch dann noch angenommen, wenn die versicherte Person durch unabwendbare Umstände den Einwirkungen von Gasen und Dämpfen bis zu 7 Tage lang ausgesetzt war. Berufskrankheiten bleiben jedoch ausgeschlossen.

1.3.3 Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen bewusst in Kauf nimmt, gelten als unfreiwillig erlitten.

1.3.4 Ergänzend besteht auch Versicherungsschutz für:

- tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen,
- den Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod,
- Gesundheitsschäden durch unfreiwillig erlittenen Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug,
- Gesundheitsschäden durch Erfrierungen,

auch ohne dass ein Unfallereignis eingetreten sein muss.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.

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

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

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

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

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens im Alltag, Beruf oder beim Sport hinausgeht. Maßgeblich sind dabei die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

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

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

1.6 Kumulklausel

Werden mehrere versicherte Personen von dem gleichen Schadenereignis betroffen und überschreitet die Versicherungsleistung aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt 5.000.000 EUR, so gilt dieser Betrag als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle Versicherten, die von dem gleichen Schadenereignis betroffen wurden und die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

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

Im Folgenden beschreiben wir die verschiedenen Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen.

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

Wählbare Leistungsarten

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

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

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

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 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.

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

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 bei dem Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

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

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

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

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

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

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

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

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

• Arm	80 %
• Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %
• Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
• Hand	70 %
• Daumen	28 %
• Zeigefinger	18 %
• kleiner Finger	7 %
• anderer Finger	12 %
• für sämtliche Finger einer Hand höchstens	70 %
• Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
• Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
• Bein bis unterhalb des Knies	60 %
• Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
• Fuß	50 %
• große Zehe	10 %
• andere Zehe	5 %
• Auge	50 %
• sofern ein Auge vor Eintritt des Versicherungsfalls bereits vollständig verloren bzw. funktionsunfähig war	75 %
• Gehör auf einem Ohr	40 %
• Geruchssinn	10 %
• Geschmackssinn	10 %
• vollständiger Stimmverlust	100 %

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

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 80 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 8 % (= ein Zehntel von 80 %).

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

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

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

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

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 80 %. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 8 % (= ein Zehntel von 80 %). Diese 8 % Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 72 %.

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (80 %) und ein Bein zu Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (40 %). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 120 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

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

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

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

2.2 Unfallrente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.

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

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

Besondere Gliedertaxen werden auch berücksichtigt, sofern dies in den maßgeblichen Zusatzbedingungen geregelt ist.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Unfallrente

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

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

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

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

2.3 Übergangsleistung

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.3.1.1 Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- um 50 % Prozent in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

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

2.3.1.2 Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als 3 Monaten ausgehen.

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

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

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Wenn eine 100%ige Beeinträchtigung vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mehr als 3 Monate besteht, zahlen wir ein Viertel der vereinbarten Versicherungssumme als Vorschuss.

2.4 Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

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

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

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

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

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

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

Über das erste Unfalljahr hinaus wird gezahlt, wenn sich die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch in stationärer Behandlung befindet. Das Tagesgeld wird für die Dauer des stationären Krankenhausaufenthalts sowie für längstens 14 Tage danach gezahlt.

2.5 Krankenhaustagegeld / Genesungsgeld / Komageld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation.

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

Der Krankenhaustagegeldanspruch entfällt jedoch nicht

- wenn die Heilbehandlung in einem Institut erfolgt, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient,
- wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder

die Klinik das einzige Versorgungs Krankenhaus in der Umgebung des Wohnorts des Versicherten ist.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 1.000 Tage innerhalb von 5 Jahren vom Unfalltag an gerechnet.
- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

2.5.3 Genesungsgeld (erhöhtes Krankenhaustagegeld)

Zusätzlich zahlen wir Genesungsgeld

- für die gleiche Anzahl von Kalendertagen und in gleicher Höhe, für die wir Krankenhaustagegeld leisten,
- längstens für 500 Tage.

Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person wird aus der vollstationären oder ambulanten chirurgischen Behandlung entlassen und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.5.

2.5.4 Komageld

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalls in ein Koma oder wird in ein künstliches Koma versetzt, so wird für die Zeit dieses Zustands ab dem 8. Tag, maximal 12 Wochen, als zusätzliche Leistung ein Komageld in Höhe des vereinbarten Krankenhaustagegeldes geleistet.

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Beachten Sie dazu die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

2.6.2 Regelung bei Verschollenheit

Als unfallbedingter Tod gilt auch, 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.

2.6.3 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Sofern keine anderslautende vertragliche Vereinbarung vorliegt, leisten wir an die gesetzlichen Erben.

Generelle Leistungsarten

2.7 Kosten für kosmetische Operationen

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Soweit Zähne betroffen sind, gehören alle natürlichen Zähne zum äußeren Erscheinungsbild. Künstliche Zähne sind kein Teil des Körpers, sondern Hilfsmittel und als solche nicht versichert.

Die kosmetische Operation hat zu erfolgen

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

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

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

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

Der Ersatz ist insgesamt auf 30.000 EUR begrenzt.

2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.8.1.1 Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
- für den ärztlich angeordneten oder medizinisch sinnvollen und vertretbaren Transport der verletzten Person zum Krankenhaus, zur Spezialklinik oder zur nächstliegenden Druckkammer oder
- für die notwendige Therapie bei einer Druckkammerbehandlung (auch bei bewusster oder unbewusster Missachtung von gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren) entstanden.

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

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

2.8.1.2 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztlicher Anordnung beruhen oder medizinisch sinnvoll und vertretbar waren.

2.8.1.3 Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder, den Ehepartner oder den in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft.

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

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten bis zur Höhe von 30.000 EUR.

Therapiekosten einer Druckkammerbehandlung werden zusätzlich bis maximal 30.000 EUR übernommen. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

2.9 Kur- und Reha-Tagegeld

Wir zahlen entsprechend den nachfolgenden Regelungen ein Kur- und Reha-Tagegeld.

2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.9.1.1 Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von 3 Jahren vom Unfalltag an gerechnet
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen eine medizinisch notwendige Kur- oder Reha-Maßnahme durchgeführt.

2.9.1.2 Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

2.9.1.3 Bei ambulanten Kur- oder Reha-Maßnahmen werden nur die tatsächlichen Behandlungstage gezahlt.

2.9.2 Höhe der Leistung

Das Kur- oder Reha-Tagegeld beträgt 30 EUR täglich und wird einmalig für längstens 100 Tage innerhalb des o.g. Zeitraums gewährt.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kur- oder Reha-Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.10 Sofortleistung bei Schwerverletzten

2.10.1 Führt der Unfall bei der versicherten Person zu einer der im Folgenden genannten Verletzungen, zahlen wir einmalig eine Leistung von 10 % der Invaliditätssumme, maximal 10.000 EUR:

- Querschnittlähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand,
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) 2. oder 3. Grades,
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Hautoberfläche,
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung (nicht mehr als 5 % Rest-Sehschärfe beider Augen)

oder

- schwere Mehrfachverletzung (Polytrauma),
 - Bruch (Fraktur) an zwei langen Röhrenknochen des Ober- und Unterarms oder des Ober- und Unterschenkels oder
 - gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen

oder

- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens,
 - Fraktur des Beckens,
 - Fraktur der Wirbelsäule,
 - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs mit Funktionsverlust.

2.10.2 Die Soforthilfe entfällt, wenn der Unfall binnen 48 Stunden zum Tode führte.

2.10.3 Wird dem Versicherer das unfallbedingte Vorliegen einer der vorgenannten schweren Verletzungen unverzüglich und in Textform mit einer ärztlichen Bescheinigung über Art und Schwere der Verletzung angezeigt, wird geleistet.

2.10.4 Die Sofortleistung wird auf einen etwaigen Invaliditätsanspruch nach Ziffer 2.1 angerechnet.

2.11 Medizinisch-berufskundliche Leistungen

2.11.1 Reha-Dienstleistung

2.11.1.1 Die versicherte Person ist berechtigt, im Fall eines zu erwartenden unfallbedingten Invaliditätsgrads (s.a. Ziffer 2.1.2.2.1 – Gliedertaxe) von 50 % und mehr die Dienstleistungen unseres Reha-Dienstleisters in Anspruch zu nehmen.

Die Dienstleistungen können auch bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit beantragt werden, auch wenn der o.g. Invaliditätssatz nicht erreicht wird. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen heißt, dass die versicherte Person zukünftig nicht mehr imstande sein wird, ihren Beruf oder eine ähnliche Tätigkeit auszuüben, die ihrer Ausbildung entspricht und gleichwertige Fähigkeiten und Kenntnisse voraussetzt.

Die Betreuung durch unseren Reha-Dienstleister ist auf einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren nach dem Unfall begrenzt.

2.11.1.2 Die Leistungen umfassen eine medizinisch-berufskundliche Betreuung der versicherten Person zur Optimierung des Heilbehandlungs- und Wiedereingliederungsprozesses. Dieses beinhaltet auch fallbezogen eine medizinische Koordination der Heilbehandlungsmaßnahmen.

2.11.1.3 Weiterhin wird durch den „berufskundlichen Dienst“ Hilfestellung zur sozialen Wiedereingliederung und zur Reintegration der versicherten Person in ein berufliches Umfeld angeboten. Die Leistungen umfassen z. B. Berufsberatung und Hilfestellung bei Fragen zur Fort- und Weiterbildung und Umschulungsmaßnahmen. Dazu gehört auch die Klärung von Fragen zur ggf. verletzungsbedingt notwendig werdenden Umrüstung des Personenkraftwagens oder der Wohnung/des Hauses.

2.11.1.4 Die Kosten, die durch eine Inanspruchnahme unseres Reha-Dienstleisters entstehen, werden für den Betreuungszeitraum (s. a. Ziffer 2.15.1.1) bis zur Höhe von 20 % der vertraglich vereinbarten Invaliditätsgrundsumme, maximal 10.000 EUR je Versicherungsfall, übernommen.

2.11.2 Hilfe zur sozialen Rehabilitation

Wir übernehmen die Kosten für

- behindertengerechten Umbau des Pkw der versicherten Person,
- behindertengerechten Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung,
- Anschaffung eines Blindenhundes, Kauf von Hilfsmitteln (z. B. Rollstuhl) und Prothesen,
- Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen.

Die Erstattung ist begrenzt auf 20 % der Invaliditätsgrundsumme, maximal 10.000 EUR je Versicherungsfall.

Die Maßnahmen müssen

- innerhalb von 4 Jahren nach dem Unfall
- ausschließlich durch die unfallbedingte Invalidität

erforderlich sein.

2.12 Mitversicherung von Gästen und Firmenbesuchern

Für geschäftlich geladene Gäste oder Geschäftskunden des Versicherungsnehmers, nicht jedoch für Endkunden, Endverbraucher und Publikumsverkehr, besteht Versicherungsschutz für Unfälle, die diesen bei berechtigtem Aufenthalt in den Räumen und auf dem Betriebsgelände des Versicherungsnehmers zustoßen.

Versicherungsschutz besteht ausschließlich für Leistungen nach Ziffer 2.1 und Ziffer 2.6.

Die Versicherungssummen betragen im Invaliditätsfall 20.000 EUR und im Todesfall 10.000 EUR. Versicherungsschutz besteht nicht für vom Versicherungsnehmer ausgerichtete Veranstaltungen (z. B. Tag der offenen Tür, Sommerfest, Verkaufsmarkt etc.).

Die genannten Versicherungssummen gelten ohne Mehrleistungs- oder Progressionsmodelle. Besteht für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft noch Versicherungsschutz über weitere Unfallversicherungsverträge, so kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht werden.

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

3.1 Krankheiten und Gebrechen

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

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiele:

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

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

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

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

Beispiel: Eine Beinverletzung hat zu einem Invaliditätsgrad von 10 % geführt. Dabei hat ein Diabetes zu 60 % mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt 4 %.

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

4 Entfällt

5 Was ist nicht versichert?

5.1 Ausgeschlossene Risiken

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Bewusstseinsstörungen

Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen.

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

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

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

Ausnahmen:

Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde verursacht durch

- ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.
- einen Herzinfarkt oder Schlaganfall. Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden, die durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst verursacht wurden.
- einen epileptischen Anfall oder Krampfanfall.
- Alkoholkonsum. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt nicht mehr als 1,1 Promille beträgt.
- Einnahme von Medikamenten.
- ungewollte Einnahme von sogenannten „K.O.-Tropfen“, soweit dies von der versicherten Person bei der Polizei angezeigt worden ist.
- Herz-Kreislauf-Störungen und Ohnmachtsanfälle, auch sofern diese witterungsbedingt eingetreten sind.
- Übermüdung (Schlaftrunkenheit), Einschlafen, Schlafwandeln und Erschrecken.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

5.1.2 Straftaten

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

5.1.3 Kriegs- und Bürgerkriegsereignisse

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

Ausnahmen:

- Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen (passives Kriegsrisiko). Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.
Dies gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht, bei aktiver Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg oder für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.
- Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.
- Gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

5.1.4 Luftfahrt und Luftsport

Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger.
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,
Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter.
- bei beruflichen Tätigkeiten, die mithilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.
Beispiel: als Luftfotograf, bei Sprühtflügen zur Schädlingsbekämpfung.

Ausnahme:

Es besteht Versicherungsschutz für Ärzte oder medizinisches Bordpersonal während ihrer beruflichen Tätigkeit an Bord von Flugzeugen bzw. Hubschraubern, solange sie das Fluggerät nicht selbst steuern.

Ebenso wird Kitesurfen nicht als das Führen von Luftfahrzeugen angesehen.

5.1.5 Rennveranstaltungen

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

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

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

Ausnahme:

Mitversichert sind Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungsfahrten) ankommt. Lizenzfreie Motorsportveranstaltungen gelten, soweit diese Fahrten Freizeitcharakter aufweisen und nicht von Verbänden organisiert sind, ebenfalls als mitversichert (z. B. bei einem gelegentlichen Fahren mit Leihkarts auf einer Indoor-Kartanlage).

5.1.6 Kernenergie

Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

5.2.1 Bandscheiben und Blutungen

Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.2 Strahlen

- Berufskrankheiten durch regelmäßiges Hantieren mit Röntgen-, Laser- oder Maserapparaten.
- Gesundheitsschäden durch Kernenergie.

Versichert gelten damit alle sonstigen Gesundheitsschäden durch Strahlen, z. B. auch durch UV-Strahlen und Wärmestrahlen (Sonnenbrand und Sonnenstich).

5.2.3 Eingriffe durch Heilmaßnahmen

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

Ausnahmen:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

- Eingriffe des täglichen Lebens

Beispiel: Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen und Hornhaut ist nicht vom Ausschluss betroffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

5.2.4 Infektionen

Alle Arten von Infektionen.

Ausnahmen:

Die versicherte Person infiziert sich

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

Zusätzlich (auch abweichend von 1.3) besteht Versicherungsschutz für die Leistungsart Invalidität und Unfallrente gemäß Ziffer 2.1.1.1 und 2.2.1 bei

- einer Infektion durch einen Erreger (z. B. durch Tierbisse oder Insektenstiche) von
 - Borreliose,
 - Brucellose,
 - Cholera,
 - Diphtherie,
 - Dreitagefieber,
 - Echinokokkose,
 - Gürtelrose/Windpocken,
 - Kinderlähmung (Poliomyelitis),
 - Fleckfieber,
 - Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME),
 - Gelbfieber,
 - Keuchhusten,
 - Lepra,
 - Malaria,
 - Masern,
 - Mumps,
 - Pest,
 - Pfeiffersches Drüsenfieber,
 - Pocken,
 - Röteln,
 - Scharlach,
 - Schlaf-/ Tsetsekrankheit,
 - Tularämie (Hasenpest),
 - Typhus und Paratyphus.

- Impfschäden bei Schutzimpfungen, die
 - gesetzlich vorgeschrieben, von einer zuständigen Behörde angeordnet oder empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurden oder
 - sonst ärztlich empfohlen wurden.

Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung.

- Blutvergiftungen und Wundinfektionen als Folge eines Unfallereignisses nach Ziffer 1

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Abweichend von Ziffer 2.1.1.3 beginnt die dort genannte Frist bei den vorstehenden Fällen nicht mit dem Unfall, sondern erst mit der Feststellung der Invalidität durch einen Arzt.

5.2.5 Vergiftungen

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

Ausnahme:

Vergiftungen aufgrund versehentlicher Einnahme von für Personen schädlichen Stoffen, die irrtümlich für Nahrungsmittel gehalten worden sind, gelten als mitversichert.

5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen

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

Beispiele:

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

Ausnahme:

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

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche

Jede Art von Bauch- oder Unterleibsbrüchen.

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

6 Entfällt

Der Leistungsfall

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

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

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

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

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.

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

7.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen. Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht. Wird bei Geschäftsführern, Selbstständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstausfall nicht konkret nachgewiesen, so erstatten wir einen festen Betrag in Höhe von 0,5 % der versicherten Invaliditätsgrundsumme, höchstens jedoch 500 EUR pro Unfallereignis.

7.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

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

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

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

7.5 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 21 Tagen zu melden.

Die Meldefrist beginnt erst dann, wenn die Erben der versicherten Person Kenntnis von dem Tod und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

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

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass 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.

9 Wann sind die Leistungen fällig?

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

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

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

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

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

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

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

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Fälligkeit der Leistung

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

9.3 Vorschüsse

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

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

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

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

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

Dieses Recht steht Ihnen längstens bis zu fünf Jahren nach dem Unfall und uns längstens bis zu 2 Jahren 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.

Die Vertragsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

Sofern eine zeitliche Deckungslücke vom Ablauf des bisherigen Vertrags (24.00 Uhr bzw. 00.00 Uhr) und des Beginns dieses Vertrags (12.00 Uhr mittags) besteht, gewähren wir für diesen Zeitraum den in dem Versicherungsschein dokumentierten Versicherungsschutz.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie den ersten oder den einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrags

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2 Stillschweigende Verlängerung

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

10.2.3 Vertragsbeendigung

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

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

10.2.4 Besondere Vertragsbeendigung

Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb oder die Vereinigung aufgelöst wird.

Der Versicherungsschutz einer versicherten Person erlischt auch:

- wenn diese aus dem Dienstverhältnis des Versicherungsnehmers oder aus der Vereinigung ausscheidet, spätestens jedoch mit Eintritt des gesetzlichen Rentenalters,
- wenn die versicherte Person eine neue Beschäftigung aufnimmt, für die vereinbarungsgemäß keine Unfallversicherung vorgesehen ist

oder

- wenn bei einem Unfall der versicherten Person eine Invalidität erstmalig festgestellt ist und der Versicherer mit Frist von einem Monat nach erstmaliger Feststellung durch eingeschriebenen Brief darauf hingewiesen hat, dass der Versicherungsschutz einen Monat nach Eingang dieses Schreibens für die betroffene versicherte Person erlischt. Unterbleibt der Hinweis des Versicherers innerhalb der Monatsfrist, so besteht der Versicherungsschutz weiter.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

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

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

10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

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

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

11 Der Versicherungsbeitrag

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

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

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

11.1.2 Bestimmungen für Versicherungen ohne Namensangabe

11.1.2.1 Die zu versichernden Personen sind so zu bezeichnen, dass bei Eintritt des Versicherungsfalles ein Zweifel über die Zugehörigkeit zu der versicherten Personengruppe nicht entstehen kann.

Sie als Versicherungsnehmer sind verpflichtet, geordnete Personal- oder Mitgliederlisten zu führen und auf Verlangen uns oder von uns beauftragten Organen Einsicht in diese zu gestatten.

11.1.2.2 Sie haben die Verpflichtung, uns innerhalb eines Monats nach Schluss des Versicherungsjahres die Höchstzahl der in dem zurückliegenden Versicherungsjahr versichert gewesenen Personen je Personengruppe zu melden.

Aufgrund der festgestellten Anzahl der versicherten Personen erfolgt die Berechnung des zu zahlenden Beitrags für das zurückliegende Versicherungsjahr. Ist für das zurückliegende Versicherungsjahr ein zu hoher oder zu niedriger Beitrag gezahlt worden, so ist der entsprechende Betrag im ersteren Falle von uns zurückzuerstatten, im letzteren Falle von Ihnen nachzuzahlen.

11.1.2.3 Erfolgt von Ihnen keine Meldung gemäß Ziffer 11.1.2.2 innerhalb eines Monats nach Schluss des Versicherungsjahres, so sind wir berechtigt, die Anzahl der versicherten Personen unter Zugrundelegung der zuletzt angegebenen Höchstzahl zu schätzen und darauf basierend den Beitrag zu fordern. Ihnen ist jedoch das Recht vorbehalten, im Laufe des Versicherungsjahres die richtige

Personenzahl nachzuweisen. Ist diese Zahl geringer als die bei der Beitragsberechnung angenommene, so ist Ihnen der zu viel gezahlte Beitrag zurückzuerstatten. Ist die Zahl höher, so ist der Mehrbeitrag nachzuzahlen.

11.1.3 Bestimmungen für Versicherungen mit Namensangabe

- 11.1.3.1** Aus der Versicherung ausscheidende Personen sind ab- und an deren Stelle tretende anzumelden. Diese gelten von der Absendung der Anmeldung an als versichert.
- 11.1.3.2** Außerdem können noch nicht versicherte Personen jederzeit zur Versicherung angemeldet werden, wenn Beruf oder Beschäftigung die gleichen sind wie die der bereits versicherten Personen. Sie gelten von der Absendung der Anmeldung an zu denselben Beträgen versichert wie diese.
- 11.1.3.3** Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung gelten erst nach Vereinbarung der Versicherungssummen und des Beitrages als versichert.
- 11.1.3.4** Der Versicherer hat das Recht, die Versicherung des Einzelnen ohne Angabe von Gründen innerhalb eines Monats nach Kenntnisnahme der Anmeldung abzulehnen. Für den Fall der Ablehnung scheidet der Betreffende einen Monat nach dem Tage der Ablehnung aus der Versicherung aus. Als Beitrag ist nur der auf die tatsächliche Versicherungsdauer entfallende Teil zu zahlen.

11.1.4 Versicherungsteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster Beitrag

11.2.1 Fälligkeit der Zahlung

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

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

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

11.2.3 Rücktritt

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

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.

Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

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

11.3.3 Zahlungsfrist

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

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

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

11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

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

- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten. Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

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

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

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

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung). Im Falle eines vereinbarten Direktanspruches der versicherten Person gilt dies nicht für die Geltendmachung der Versicherungsleistung.

Sofern nicht ausdrücklich anderweitig vereinbart (z. B. bei einem Direktanspruch der versicherten Person), zahlen wir Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.

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

12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

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

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

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

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

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

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

13.2.1 Rücktritt

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

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

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

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

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

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

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

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 Kündigung

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

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

13.2.3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 11.1.1) Vertragsbestandteil.

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

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

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

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

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

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

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

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

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

13.4 Anfechtung

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

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

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

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

14 Entfällt

15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

15.1 Gesetzliche Verjährung

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

15.2 Aussetzung der Verjährung

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

16 Welches Gericht ist zuständig?

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

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

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

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

Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

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

Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

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

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

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

18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

19 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.

Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Unfallversicherung FIRMENPROTECT Unfall 2019 (ZB Baustein FP Unfall EXKLUSIV 2019)

U 197

- | | |
|---|---|
| 1. Eigenbewegungen | 8. Genesungsgeld (erhöhtes Krankenhaustagegeld) |
| 2. Anzeigefrist für den Invaliditätsfall | 9. Kosmetische Operationen und Zahnersatz |
| 3. Gliedertaxe | 10. Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze |
| 4. Übergangsleistung | 11. Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen |
| 5. Krankenhaustagegeld | 12. Infektionen und Desensibilisierungsmaßnahmen |
| 6. Auslandskrankenhaustagegeld | 13. Neufeststellung der Invalidität |
| 7. Schmerzensgeld bei Knochenbruch und Bänderriss | 14. Heilmittel – Physiotherapie und Osteopathie |

In Ergänzung zu den vertraglich vereinbarten **Unfallversicherungs-Bedingungen FIRMENPROTECT Unfall 2019** (AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019) gelten – nur sofern ausdrücklich vereinbart – folgende zusätzliche Bedingungen vereinbart.

1. Eigenbewegungen

Ergänzend zu Ziffer 1.4 AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 gelten als Unfall auch durch Eigenbewegungen oder erhöhte Kraftanstrengungen verursachte

- Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche (z. B. Schenkelhalsfraktur und Armbruch),
- Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule,
- Verrenkungen eines Gelenks,
- Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken.

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

2. Anzeigefrist für den Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.2 AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 muss die Invalidität innerhalb von 24 Monaten eingetreten und innerhalb einer Frist von 36 Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen geltend gemacht worden sein.

3. Gliedertaxe

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane die folgenden Invaliditätsgrade:

• Arm	80 %
• Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
• Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %
• Hand	75 %
• Daumen	30 %
• Zeigefinger	20 %
• kleiner Finger	12 %
• anderer Finger	12 %
• für sämtliche Finger einer Hand höchstens	75 %
• Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
• Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %
• Bein bis unterhalb des Knies	65 %
• Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	60 %
• Fuß	60 %
• große Zehe	15 %
• andere Zehe	5 %
• Auge	60 %
• sofern ein Auge vor Eintritt des Versicherungsfalls bereits vollständig verloren bzw. funktionsunfähig war	90 %
• Gehör auf einem Ohr	45 %
• sofern das Gehör auf einem Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalls bereits vollständig verloren war	70 %
• Geruchssinn	20 %
• Geschmackssinn	20 %
• vollständiger Stimmverlust	100 %
• Niere	25 %
• beide Nieren	100 %
• falls die andere Niere bereits vor dem Unfall verloren war	100 %
• Milz	10 %

- Gallenblase 10 %
- Magen 20 %
- Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm 20 %
- Lungenflügel 50 %

4. Übergangsleistung

Abweichend von Ziffer 2.3.2 Abs. 2 AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 zahlen wir als Vorschuss die Hälfte der versicherten Übergangsleistung. Die sonstigen Regelungen gelten unverändert.

5. Krankenhaustagegeld

Abweichend von Ziffer 2.5.2 AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 wird Unfall-Krankenhaustagegeld längstens für 1.825 Tage vom Unfalltag an gerechnet gezahlt.

Das Krankenhaustagegeld wird auch über das 5. Unfalljahr hinaus gezahlt, wenn eine Nachbehandlung (z. B. Entfernung des Osteosynthesematerials) nicht früher möglich war. Die Gesamtleistungsdauer bleibt jedoch auf 1.825 Tage (entspricht 5 Kalenderjahren) begrenzt.

6. Auslandskrankenhaustagegeld

Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir für die Dauer des Krankenhausaufenthalts in dem betreffenden Land, höchstens für vier Wochen, den doppelten Krankenhaustagegeldsatz. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

7. Schmerzensgeld bei Knochenbruch und Bänderriss

Erleidet die versicherte Person durch einen Unfall den Bruch eines Knochens oder einen Bänderriss, so leisten wir ein einmaliges Schmerzensgeld in Höhe von 200 EUR, sofern Krankenhaustagegeld versichert ist.

8. Genesungsgeld (erhöhtes Krankenhaustagegeld)

Ergänzend zu Ziffer 2.5.3 AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 bleibt der Anspruch auf Genesungsgeld auch dann bestehen, wenn die versicherte Person während des Krankenhausaufenthalts an den Unfallfolgen verstirbt.

9. Kosmetische Operationen und Zahnersatz

Abweichend von Ziffer 2.7.2 AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 beträgt die Höchstversicherungssumme 50.000 EUR.

10. Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

Abweichend von Ziffer 2.8.2. der AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 beträgt die Versicherungssumme 1.000.000 EUR.

11. Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 sind Unfälle beim Lenken von Kraftfahrzeugen bis zu einem Blutalkoholgehalt von 1,5 Promille mitversichert.

12. Infektionen und Desensibilisierungsmaßnahmen

12.1 Als Folge eines Unfallereignisses gemäß Ziffer 1 AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 sind auch die in Ziffer 5.2.4 AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 genannten Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen mitversichert, sofern uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wurde.

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

12.2 Wird aufgrund einer versicherten allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.

Die übrigen Regelungen gelten unverändert.

13. Neufeststellung der Invalidität

Abweichend von Ziffer 9.4 AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 kann der Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen werden. Die endgültige Bemessung erfolgt jedoch spätestens

- fünf Jahre nach dem Unfall bei Beantragung durch Sie oder
- zwei Jahre nach dem Unfall bei Beantragung durch uns.

14. Heilmittel – Physiotherapie und Osteopathie

Ist nach einem Unfall eine der folgenden Therapien notwendig, übernehmen wir die Kosten bis zu einem Betrag von 500 EUR (inkl. Eigenanteil), sofern diese vom Sozialversicherungsträger oder privaten Krankenversicherer nicht erstattet werden:

- Massagetherapie
- Lymphdrainage
- Bewegungstherapie
- Krankengymnastik
- Traktionsbehandlung
- Elektrotherapie
- Wärmetherapie
- Kältetherapie
- Medi-Taping
- Osteopathische Behandlung

Zum Nachweis der Notwendigkeit ist ein Attest eines Arztes/Heilpraktikers über die Art der Verletzung und die empfohlene Therapie einzureichen.

Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE zur Unfallversicherung FIRMENPROTECT Unfall 2019 (ZB Baustein FP EASY CARE 2019)

U 198

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart** – zusätzlich zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019).

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Leistungen ergänzend zu Ziffer 2 der AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 um Hilfs- und Pflegeleistungen erweitert werden.

1. Was ist versichert?	5. Welche Leistungen erhalten pflegebedürftige Angehörige der versicherten Person?
2. Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Hilfs- und Pflegeleistungen?	6. Regelung für Personen mit vor dem Unfall anerkanntem Pflegegrad
3. Welche Leistungen sind versichert?	7. Was ist nach einem Unfall zu beachten? (Obliegenheiten)
4. Wie lange erhalten Sie unsere Leistungen, und wie ist das Verhältnis zur gesetzlichen Pflegeversicherung?	8. Rechtsverhältnis versicherte Person – Dienstleister

1. Was ist versichert?

1.1 Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringen wir als Versicherer im Rahmen des nachstehend beschriebenen Umfangs Hilfs- und Pflegeleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.

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

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

2.1 Voraussetzungen für die Leistung

- Die versicherte Person ist durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.
- Sie bedarf daher für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe (Hilfsbedürftigkeit).

2.2 Umfang der Leistung

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

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis verursachten Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 unsere Hilfs- und Pflegeleistungen nicht ein.

Sollten andere Privatpersonen die Hilfs- und Pflegeleistungen übernehmen, so zahlen wir auf Nachweis für maximal 4 Wochen höchstens 30 EUR pro Tag als Ersatzleistung.

3. Welche Leistungen sind versichert?

3.1 Hilfsleistungen

3.1.1 Menüservice

Die versicherte Person und bei Bedarf auch der in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehe-/Lebenspartner sowie die mit im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder erhalten nach freier Wahl aus dem angebotenen Menüsortiment des Dienstleisters eine Mahlzeit pro Tag. Diese werden täglich warm ausgeliefert. Sofern dies örtlich nicht möglich ist, werden die Menüs jeweils wochenweise tiefgekühlt angeliefert.

3.1.2 Einkäufe und Besorgungen

Wir kaufen für die versicherte Person einmal wöchentlich bis zu 2 Stunden Waren des täglichen Bedarfs ein und erledigen notwendige Besorgungen. Anfallende Gebühren und die Kosten für die eingekauften Waren übernehmen wir nicht.

3.1.3 Begleitung bei Arzt-, Therapie- und Behördengängen

Wir bringen und begleiten die versicherte Person zu notwendigen Arzt-, Therapie- und Behördenterminen bis zu zweimal in der Woche in einem Umkreis von bis zu 50 Kilometer von ihrem Aufenthaltsort, wenn persönliches Erscheinen unumgänglich ist.

3.1.4 Wohnungsreinigung

Wir reinigen den üblichen Lebensbereich der Wohnung der versicherten Person. Der zeitliche Aufwand ist auf wöchentlich 2 Stunden begrenzt.

3.1.5 Wäscheservice

Wir waschen, trocknen und bügeln die Wäsche der versicherten Person. Der zeitliche Aufwand ist auf wöchentlich 3 Stunden begrenzt.

3.1.6 Hausnotruf

Wir versorgen die versicherte Person mit einer Hausnotrufanlage, über die eine Rufzentrale 24 Stunden am Tag erreichbar ist, sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen – TAE-Dose und Stromversorgung – vorhanden sind.

3.1.7 Tag- und Nachtwache

Für die versicherte Person wird eine Tag- und Nachtwache für einen Zeitraum von bis zu 48 Stunden nach Entlassung aus einer stationären Krankenhausbehandlung organisiert, wenn eine solche intensive Beaufsichtigung der versicherten Person medizinisch erforderlich ist.

3.2 Organisation von Hilfsleistungen

3.2.1 Zusätzlich zu den in Ziffern 3.1.1 bis 3.1.6 aufgeführten Leistungen vermitteln und organisieren wir auf Ihren Wunsch die folgenden Hilfsleistungen:

- Unterbringung für die gewöhnlichen Haustiere der versicherten Person (z. B. Hunde, Katzen, Fische, Vögel),
- Umbau der Wohnung,
- Hausmeisterdienst für Gartenpflege und Schneeräumdienst,
- Umbau des Kraftfahrzeugs,
- Pflegehilfsmittel (z. B. Rollstuhl, Gehhilfen).

Die Kosten der Leistungen selbst werden von uns nicht übernommen.

3.2.2 Abweichend von Ziffer 3.2.1 übernehmen wir für die genannten Haustiere auch die nachgewiesenen Kosten für die Unterbringung und Versorgung bis höchstens 300 EUR.

3.2.3 Pflegeplatzgarantie

In Notfällen garantieren wir die Vermittlung eines Pflegeplatzes für nicht suizidgefährdete Erwachsene in einer qualitätsgeprüften Pflegeeinrichtung. Es wird ein möglichst ortsnaher Pflegeplatz vermittelt, ein Anspruch auf einen ortsnahe Pflegeplatz besteht jedoch nicht. Die Kosten für die Unterbringung übernehmen wir nicht.

3.3 Pflegeleistungen

3.3.1 Die versicherte Person erhält von uns bis zu 6 Wochen Dauer und 21 Stunden pro Woche eine Grundpflege. Zur Grundpflege gehören Körperpflege, An- und Auskleiden, Lagern und Betten, die Hilfe bei der Nahrungszubereitung, -aufnahme und -ausscheidung.

3.3.2 Wir informieren zur gesetzlichen Pflegeversicherung und beraten bei der Auswahl und Anschaffung von notwendigen Hilfsmitteln.

3.3.3 Pflegeschulung für Angehörige

Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden diese für die Aufgaben der täglichen Pflege einmalig geschult.

3.4 Familienhilfe

Führt ein Unfall einer versicherten Person dazu, dass die Versorgung oder Betreuung der in dem Haushalt der versicherten Person lebenden Kinder (leibliche und/oder Pflegekinder, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben) nicht mehr gewährleistet ist, erhält die Familie für bis zu 4 Wochen eine Familienbetreuung. Diese umfasst die Kinderbetreuung einschließlich der Freizeitgestaltung, Hausaufgabenbetreuung (im Grundschulalter), Zubereitung von Mahlzeiten, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, Hilfe beim An- und Auskleiden und die Unterstützung bei der Körperpflege (nicht medizinischer Art).

Die Familienbetreuung sorgt für die Aufrechterhaltung und Weiterführung des Haushalts. Hierzu zählt die Reinigung und Pflege der Wäsche und Kleidung (waschen, trocknen, ausbessern, bügeln, sortieren), Schuhpflege, Einkauf und die Wohnungsreinigung im üblichen Umfang (Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafraum).

Die Leistungen werden bis zu acht Stunden täglich, bis zu vier Wochen erbracht. In Notfällen bis zu 24 Stunden am Tag. Als Notfall gelten Situationen innerhalb von 48 Stunden nach Eintritt des Versicherungsfalles, in denen für die notwendige Betreuung und Versorgung der Kinder niemand zur Verfügung steht.

4. Wie lange erhalten Sie unsere Leistungen, und wie ist das Verhältnis zur gesetzlichen Pflegeversicherung?

4.1 Wir erbringen Hilfs- und Pflegeleistungen, solange der Bedarf nach Ziffer 2.1 besteht, längstens für 6 Monate ab dem Tag des Unfalls. Für Pflegeleistungen gilt die in Ziffer 3.3.1 genannte Frist.

4.2 Die Anerkennung eines Pflegegrades der gesetzlichen Pflegeversicherung hat Auswirkungen auf Umfang und Dauer der Hilfs- und Pflegeleistungen:

- Werden ausschließlich Sachleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung gewählt, erbringen wir ergänzend Hilfs- und Pflegeleistungen, soweit zusätzlicher Bedarf besteht. Art und Umfang der Leistungen richten sich nach Ziffern 3 und 4.1.
- Werden Geldleistungen gewählt, lässt sich der zusätzliche Bedarf nicht objektiv feststellen. Unsere Leistungen enden dann insgesamt.

5. Welche Leistungen erhalten pflegebedürftige Angehörige der versicherten Person?

5.1 Voraussetzungen für die Leistung

- die versicherte Person hat einen Angehörigen bis zum Eintritt des Unfalls gepflegt und ist dazu unfallbedingt nicht mehr in der Lage.

Angehörige sind der Ehe- oder Lebenspartner oder Verwandte 1. Grades der versicherten Person.

- Die versicherte Person und der Angehörige leben in häuslicher Gemeinschaft.
- Für den Angehörigen bestand zum Zeitpunkt des Unfalls ein Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung

5.2 Umfang der Leistung

Wir übernehmen Hilfs- und Pflegeleistungen im Umfang von Ziffer 3, soweit die versicherte Person sie vor dem Unfall erbracht hat.

5.3 Dauer der Leistung

5.3.1 Solange die Voraussetzungen der Ziffer 5.1 vorliegen, erbringen wir unsere Leistungen ergänzend zu den Sachleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung.

5.3.2 Hat der Angehörige vor dem Unfall Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, erbringen wir unsere Leistungen bis zu einem Monat.

Werden die Geldleistungen innerhalb dieses Zeitraumes auf Sachleistungen umgestellt, gilt Ziffer 5.3.4.

5.3.3 Wird für die versicherte Person ein Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt, enden unsere Leistungen nach der Anerkennung.

Dies gilt auch, wenn die versicherte Person stirbt.

5.3.4 Unsere Leistungen enden spätestens 6 Monate nach dem Unfall der versicherten Person.

6. Regelung für Personen mit vor dem Unfall anerkannter Pflegestufe

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, für die vor dem Unfall eine dauernde Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt wurde.

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

Ergänzend zu Ziffer 7 AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 gelten folgende Obliegenheiten:

7.1 Zu Beginn der Leistungserbringung sind wir über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person umfassend zu informieren. Auch während der Leistungserbringung sind uns Veränderungen des Gesundheitszustands mitzuteilen. Dies gilt auch für die Personen, die gemäß Ziffer 5 unsere Leistungen erhalten.

7.2 Nach einem Unfall der versicherten Person, der zu einer Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung führen kann, sind beim zuständigen Versicherungsträger Leistungen unverzüglich zu beantragen.

8. Rechtsverhältnis versicherte Person – Dienstleister

Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet.

Kosten für von Ihnen oder der versicherten Person in Auftrag gegebene Dienstleistungen werden von uns nicht getragen.

Wichtiger Hinweis zu allen vorgenannten Punkten

Die in dieser Zusatzbedingung für die Unfallversicherung genannten Höchstleistungsbeträge nehmen an einer ggf. vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag (dynamische Anpassung) nicht teil.

**Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung
AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 mit Mehrleistung bei einem
Invaliditätsgrad ab 70 %**

U 199

In Erweiterung der Ziffern 2.1 und 3 der AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 gilt vereinbart:

Führt ein Unfall, der sich vor Vollendung des 67. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2. AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 70 %, erbringt der Versicherer die doppelte Invaliditätsleistung. Diese Mehrleistung ist jedoch auf höchstens 150.000 EUR je versichertem Unfallereignis begrenzt.

Bestehen für die versicherte Person bei der VHV Allgemeine Versicherung AG weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %)

U 200

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart** – zusätzlich zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019).

Ziffer 2 AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.4 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die doppelte Invaliditätssumme,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die dreifache Invaliditätssumme.

Hilfstabelle zur Berechnung für die progressive Invaliditätsversicherung

Wenn die Invalidität (dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit) im Sinne von Ziffer 2 AVB Unfall eine Leistung von mehr als 25 Prozent der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ergibt, erhöht sich die Leistung wie folgt:

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

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)

U 201

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart** – zusätzlich zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019).

Ziffer 2 AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die dreifache Invaliditätssumme,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die fünffache Invaliditätssumme.

Hilfstabelle zur Berechnung für die progressive Invaliditätsversicherung

Wenn die Invalidität (dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit) im Sinne von Ziffer 2 AVB Unfall eine Leistung von mehr als 25 Prozent der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ergibt, erhöht sich die Leistung wie folgt:

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

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)

U 202

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart** – zusätzlich zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019).

Ziffer 2 AVB FIRMENPROTECT Unfall 2019 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die fünffache Invaliditätssumme,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die siebenfache Invaliditätssumme.

Hilfstabelle zur Berechnung für die progressive Invaliditätsversicherung

Wenn die Invalidität (dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit) im Sinne von Ziffer 2 AVB Unfall eine Leistung von mehr als 25 Prozent der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ergibt, erhöht sich die Leistung wie folgt:

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

Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall Gewerbe

1. Geltungsbereich

Die Tarife gelten für gewerbliche Versicherungsnehmer, die ihren Sitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.

2. Gruppenunfall-Vertrag

Über einen Gruppenunfall-Vertrag werden mehrere Personen durch einen gewerblichen Versicherungsnehmer und einen für alle versicherten Personen geltenden Versicherungsschein versichert.

3. Hinweise zur Antragsaufnahme

Der Antrag und etwaige Fragebögen, Risikobeschreibungen etc. (Angebotsanfrage zur Gruppenunfallversicherung) soll der VHV eine richtige Risikobeurteilung ermöglichen. Alle für die Angebotserstellung erforderlichen Fragen sind daher sorgfältig, ausführlich und wahrheitsgemäß zu beantworten.

Der Antrag und etwaige Fragebögen, Risikobeschreibungen etc. sind vom Antragsteller zu unterschreiben.

Füllt der Versicherungsnehmer den Antrag nicht selbst aus, hat der Vermittler darauf zu achten, dass der Antragsteller vor Unterzeichnung des Antrags die Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit überprüft. Zusätze, Streichungen oder Änderungen darf der Vermittler nach Unterzeichnung des Antrags nicht ohne Einverständnis des Antragstellers vornehmen. Anträge dürfen nicht früher als ein Jahr vor Vertragsbeginn aufgenommen werden. Mündliche Nebenabreden können vom Vermittler nicht erteilt werden und sind unwirksam. Der Vermittler darf ohne besondere Ermächtigung eine Erweiterung des im Antrag, im Tarif sowie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegten Versicherungsschutzes nicht zusagen. Etwaige Abweichungen sind nach Absprache mit der VHV schriftlich zu fixieren.

4. Deckungszusagen

Vorläufige Deckungszusagen dürfen nur dann erteilt werden, wenn hierfür ausdrücklich Vollmacht erteilt wurde.

5. Vertragsdauer

Soweit kein späteres Datum vereinbart wird, beginnen der Vertrag und der durch ihn gewährte Versicherungsschutz mit dem Tag des Antragseingangs bei der VHV. Der Vertrag wird für die Dauer von einem Jahr geschlossen. Nach Ablauf dieser Zeit verlängert sich der Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr, sofern der anderen Vertragspartei nicht spätestens drei Monate vor Ablauf eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

Sofern eine zeitliche Deckungslücke vom Ablauf des bisherigen Vertrags (24.00 Uhr bzw. 00.00 Uhr) und dem Beginn dieses Vertrags (12.00 Uhr mittags) besteht, gewährt die VHV für diesen Zeitraum den in diesem Vertrag dokumentierten Versicherungsschutz.

6. Mindestbeitrag

Der Mindestjahresbeitrag beträgt 60 EUR zzgl. Versicherungssteuer.

7. Ratenzahlung

Der Ratenzuschlag wird aus dem Jahresbeitrag berechnet und beträgt bei

Halbjährlicher Zahlung	3 %
Vierteljährlicher Zahlung	5 %
Monatlicher Zahlung	8 %

Monatliche Zahlweise ist nur bei Vereinbarung des SEPA-Lastschriftverfahrens möglich.

8. Altersgrenzen

Für die versicherten Personen besteht Versicherungsschutz frühestens ab dem 16. Lebensjahr für die Dauer des Arbeitsverhältnisses mit der Versicherungsnehmerin, längstens jedoch bis zum gesetzlichen Renteneintrittsalter. Darüber hinaus können nur noch Inhaber, Unternehmer, Vorstände oder Geschäftsführer im Rahmen einer Gruppenunfallversicherung weiterversichert werden, sofern dies besonders vereinbart wurde. Es gelten dann besondere Konditionen und Höchstversicherungssummen.

9. Gesundheitszustand der zu versichernden Personen

Es wird grundsätzlich keine Gesundheitsprüfung vorgenommen.

Nicht versicherbar sind jedoch dauernd pflegebedürftige Personen. Pflegebedürftig ist, wer für die gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens im höheren Maß auf Hilfe angewiesen ist. Anhaltspunkt für das Vorliegen der Pflegebedürftigkeit ist die Einstufung in den Pflegegrad 4 der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Außerhalb der Höchstsummen sowie ab einem Lebensalter von 63 Jahren behalten wir uns eine Gesundheitsprüfung im Einzelfall vor.

10. Eingruppierung in Gefahrengruppen

Die Einstufung richtet sich nach der von der/den versicherten Person/en ausgeübten Tätigkeit sowie der Betriebsbeschreibung des Versicherungsnehmers.

Hierbei wird unterschieden in

Gefahrengruppe A = In die Gefahrengruppe A werden Personen ohne körperliche oder handwerkliche Tätigkeit eingestuft, z.B. kaufmännisch oder verwaltende Tätigkeiten im Innen- oder Außendienst, eine leitende oder Aufsicht führende Tätigkeit im Betrieb oder auf Baustellen.

Gefahrengruppe B = In die Gefahrengruppe B werden Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit oder einer Tätigkeit in einem Arbeitsumfeld mit grundsätzlich erhöhtem Unfallrisiko eingestuft.

11. Nicht versicherbare Berufe

- Artisten, Akrobaten, Tiertrainer/Tierbändiger, Stuntman
- Berufs-/Profisportler
- Berufstaucher und Tauchlehrer
- Kampfmittelräumdienst, Sprengpersonal, Munitions-Sucher
- Offshore-Personal sowie Schiffsbesatzungen
- Pyrotechniker, Feuerwerker
- Rennreiter, Skilehrer
- Schausteller
- Spezialeinheiten bei der Polizei (SEK, MEK, GSG)
- Testfahrer, Rennfahrer
- Tierärzte
- Untertagetätige, Bergleute, Erzaufbereiter

12. Gruppenunfall-Versicherung ohne namentliche Nennung

Bei Gruppen-Unfallversicherungen ohne namentliche Nennung sind die einzelnen Versichertengruppen so zu bezeichnen, dass eine eindeutige Zuordnung der einzelnen versicherten Person zu einer Versichertengruppe erfolgen kann, z.B. Geschäftsführer, alle kaufmännischen Angestellten, alle Arbeiter etc.

13. Vereinbarung ohne Direktanspruch der versicherten Person

Im Leistungsfall muss die versicherte Person den Versicherungsnehmer einschalten und den Schadenfall über diesen bei der VHV melden und abwickeln. Die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag steht dem Versicherungsnehmer zu, die Leistung muss dieser allerdings an die versicherte Person weiterleiten.

14. Vereinbarung mit Direktanspruch der versicherten Person

Im Leistungsfall kann die versicherte Person direkt auf die VHV zugehen und den Leistungsfall direkt abwickeln, ohne den Versicherungsnehmer einzuschalten.

Der Direktanspruch muss beantragt und gesondert vereinbart werden.

15. Leistungsupdate-Garantie

Eine Leistungsupdate-Garantie ist in der aktuellen Tarifgeneration nicht vereinbart, ebenso keine Besserstellungsgarantie (Übernahme Leistungsumfang Vorversicherung) oder ähnliche Zusagen.

Datenschutzhinweise

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die VHV Allgemeine Versicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

VHV Allgemeine Versicherung AG
VHV-Platz 1
30177 Hannover
Telefon: +49 (0)511.907-0
E-Mail-Adresse: service@vhv.de.

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter den vorgenannten Kontaktdaten oder unter datenschutzbeauftragter@vhv.de

2. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Wir verarbeiten diese personenbezogenen Daten, um das von uns zu übernehmende Risiko bestimmen und einschätzen zu können. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten ist. **Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer Daten nicht möglich.** Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsprüfender Vorgaben. Die Daten aller mit der VHV Allgemeine Versicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

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

Die genannten Zwecke und Rechtsgrundlagen erstrecken sich auch auf Testverfahren zur Entwicklung, Implementierung und Kontrolle der hierzu eingesetzten automatisierten Datenverarbeitungsverfahren.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO erforderlich ist, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der VHV-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere von Datenanalysen zur Erkennung von Unstimmigkeiten, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

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

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für andere, oben nicht genannte Zwecke verarbeiten wollen, werden wir Sie darüber zuvor informieren.

3. Nutzung Ihrer E-Mail-Adresse

Wenn Sie uns im Rahmen der Bearbeitung eines Vorgangs Ihre E-Mail-Adresse zur Kenntnis bringen, speichern wir diese und nutzen sie ggf. für die weitere Kommunikation zu dem betreffenden Vertrag oder Schaden, sofern Sie dieser Nutzung nicht widersprechen.

Wir weisen Sie ferner darauf hin, dass wir Ihre E-Mail-Adresse, soweit Sie uns diese mitgeteilt haben, zur Werbung für eigene oder ähnliche Versicherungsprodukte verwenden. Sie können auch dieser Nutzung jederzeit formlos widersprechen, ohne dass hierfür andere als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen anfallen.

4. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadenangaben an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Vermittler:

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

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

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

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister nebst, sofern erforderlich, die Fundstelle ihrer Datenschutzhinweise im Internet, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, sowie der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie unserer Internetseite unter www.vhv.de unter der Rubrik Datenschutz entnehmen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, z. B. an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten. Hierzu zählen u. a. die Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen im Rahmen der Geldwäscheprevention und die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Im Falle von Sanktionslistentreffern erfolgen Meldungen an die Bundesbank.

5. Dauer der Datenspeicherung

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

6. Betroffenenrechte

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

Widerspruchsrechte

Sie haben ferner das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Ihren Werbewiderspruch richten Sie bitte an service@vhv.de.

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. Dieses Recht können Sie ebenfalls unter der o. g. Adresse geltend machen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist: Die Landesbeauftragte für den Datenschutz in Niedersachsen, Prinzenstr. 5, 30159 Hannover.

7. Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der Informa HIS GmbH, Krenzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmisbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Der Betrieb des HIS beruht auf den berechtigten Interessen der Versicherungswirtschaft gem. Art. 6 Abs.1 f) DSGVO, die wir gerne erläutern:

Einmeldung:

An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grunde melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung benachrichtigt.

Anfragen:

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sach-

verhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalles relevant sind.

Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer (als Folge einer HIS-Auskunft) in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen. Diese Formen der HIS-Nutzung basieren sowohl auf dem berechtigten Interesse des Versicherers als auch auf dem Erlaubnisstatbestand der Vertragsdurchführung (Art. 6 Abs.1 b) und f) DSGVO).

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irf.de. In begründeten Fällen können Sie der HIS-Einmeldung und -Abfrage widersprechen. Einen Widerspruch richten Sie bitte an die oben unter 1. genannte Adresse.

8. Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

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

9. Bonitätsauskünfte

Soweit es zum Vertragsschluss oder zur Vertragsdurchführung auf Grund unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunfteien Informationen zur Beurteilung Ihrer Zahlungsfähigkeit oder Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Die von uns angefragten Auskunfteien entnehmen Sie bitte unserer Dienstleisterliste.

10. Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Informationen dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern finden Sie ggf. in unserer Dienstleisterliste. Sie können die Informationen auch unter den unter 1. genannten Kontaktinformationen anfordern.

11. Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall und der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen:

Bei Nichtzahlung des Versicherungsbeitrages erfolgt nach den jeweiligen Versicherungsbedingungen eine automatisierte Vertragskündigung. In der Kfz-Versicherung gewähren wir im Zuge automatisierter Antragsprüfung bei negativen Auskünften (Zahlungsunfähigkeit, Eidesstattliche Versicherung oder Insolvenzverfahren = sog. „harte Treffer“) keinen Kaskoversicherungsschutz und in der Haftpflichtversicherung nur Versicherungsschutz in Höhe der gesetzlichen Mindestdeckung.

ANHANG

Konzerngesellschaften innerhalb der VHV Gruppe, die an der gemeinsamen Stammdatenverwaltung teilnehmen:

VHV Vereinigte Hannoversche Versicherung a. G.,
 VHV Holding AG,
 VHV Allgemeine Versicherung AG,
 Hannoversche Lebensversicherung AG,
 VHV solutions GmbH,
 VHV Dienstleistungen GmbH,
 Hannoversche Direktvertriebs-GmbH,
 Hannoversche-Consult GmbH,
 Pensionskasse der VHV-Versicherungen,
 VVH Versicherungsvermittlung Hannover GmbH,
 WAVE Management AG

Stellen, bei denen die Datenverarbeitung Hauptgegenstand des Auftrags ist:

Auftraggeber	Stellen/Dienstleister	Aufgaben
Alle Konzerngesellschaften	VHV solutions GmbH	Angebotsbearbeitung/Vertragsverwaltung, Schadenmanagement und Leistungsbearbeitung, IT-Dienstleistungen
	VHV Holding AG	Vertrieb, Controlling, Revision
	VHV Vereinigte Hannoversche Versicherung a.G.	Inkasso/Mahnwesen, Compliance, Konzernrecht, Personal
	Hannoversche-Consult GmbH	Pensionsgutachten
	Rhenus Document Services GmbH	Posteingangs- und Datenerfassung, Archivierungsleistungen, Indizieren von Dokumenten
	Rhenus Mailroom Services GmbH	Bearbeitung von Briefrückläufern
	Rhenus Archiv Services GmbH	Einlagerung und Anlieferung von archivierten Akten
	Deutsche Post E-Post Solutions GmbH	Scannen und Druck von Dokumenten
	Bechtle GmbH	Unterstützung im Bereich Service-Desk und Client-Support
	IT Systemhaus Hannover	IT Systemhaus Hannover
VHV solutions GmbH	Canon Deutschland Business Services GmbH	Druck von Dokumenten

Auftraggeber	Stellen/Dienstleister	Aufgaben
VHV Allgemeine Versicherung AG, VHV Vereinigte Hannoversche Versicherung a.G.	Roland Assistance GmbH	Telefonischer Kundenservice
	T.D.M. Telefon-Direkt-Marketing GmbH	In- und Outboundtelefonie
VHV Allgemeine Versicherung AG	Relntra GmbH	Unterstützung bei der Leistungsbearbeitung und Risikoprüfung
	Actineo GmbH	Unterstützung bei der Leistungsbearbeitung
VHV Allgemeine Versicherung AG	Allysca Assistance GmbH	Telefonischer Kundenservice
	audatex Deutschland GmbH	Rechnungsprüfung bei Glasschäden, Überprüfung Abschlepprechnungen
	ControlExpert GmbH	Rechnungsprüfung, Unterstützung bei der Schadenbearbeitung
	Eucon GmbH	Fachdatenextraktion, Rechnungsprüfung bei Glasschäden
	Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e. V., Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation (IAO)	Unterstützung bei der Kfz-Schadenanalyse
	Deutsche Bank AG Auskunftei	Bankauskünfte dt. Geldinstitute
	Bisnode Deutschland GmbH https://www.bisnode.de/suche/?q=dsgvo	Bonitätsauskünfte
	CRIF Bürgel GmbH https://www.crifbuergel.de/de/datenschutz	Bonitätsauskünfte
	Creditreform Hannover-Celle Bissel KG www.creditreform-hannover.de/eu-dsgvo	Bonitätsauskünfte
	Infoscore Consumer Data GmbH https://finance.arvato.com/icidinfoblatt	Bonitätsauskünfte
	Prof. Schumann Analyse GmbH	Jahresabschlüsse aus dem E-Bundesanzeiger
	VHV Allgemeine Versicherung AG	AON Benfield Deutschland GmbH
Willis Re GmbH & Co. KG		Beratung und Platzierung von Rückversicherungsgeschäft
König & Reeker GmbH		Beratung und Platzierung von Rückversicherungsgeschäft
Schufa Holding AG		Bonitätsauskünfte

Kategorien von Stellen, bei denen die Datenverarbeitung nicht der Hauptgegenstand des Auftrages ist oder die nur gelegentlich tätig werden:

Auftraggeber	Stellen/Dienstleister	Aufgaben
Alle Konzerngesellschaften	Gutachter, Sachverständige (Ärzte, Psychologen, Psychiater)	Erstellung von Gutachten, Beratungsleistungen zu Rehabilitationsmaßnahmen/Behandlungsmöglichkeiten, Unterstützung bei der Leistungsbearbeitung und Risikoprüfung
	IT-Dienstleister	IT-Dienstleistungen
	Adressermittler	Adressprüfung
	Call-Center	Telefondienstleistungen (Inboundtelefonie)
	Rechtsanwälte	Juristische Beratung
	Übersetzungsbüros	Übersetzungen
	Inkassounternehmen	Realisierung von Forderungen
	Marktforschungsunternehmen	Marktforschung
	Marketingagenturen	Marketingaktionen
	Aktenlager	Aktenlagerung, -archivierung
	Entsorgungsunternehmen	Vernichtung von Akten
	Lettershops/Druckereien	Postsendungen/Newsletter
	Banken	Finanzdienstleistungen
VHV Allgemeine Versicherung AG	Rückversicherer GenRe de.genre.com/Datenschutz/Hinweise Art14DSGVO/ Swiss Re http://www.swissre.com/privacy_policy.html E+S Rück https://www.es-rueck.de/datenschutz-es Deutsche Rück Schweiz SCOR Deutschland www.scor.com CCR Re Münchner Rück Partner Re Zurich Assurances Mutuelles de France Liberty Syndicates Köln ITAS Mutua Helvetia Gruppe	Rückversicherungsgeschäft

VHV Allgemeine Versicherung AG
VHV-Platz 1
30177 Hannover
T 0511.65 50 50 30
F 0511.907-89 99
vhv.de