Stand 09.2023

Kundeninformation
UnfallKlassik/ UnfallExklusiv



Immer da. Immer nah.

PROVINZIAL

Kundeninformation UnfallKlassik / UnfallExklusiv/4 – (09.2023) Stand 09.2023 – Art.-Nr. 9050038

Wir verwenden für Personenbezeichnungen im Standard die männliche Form. Diese bezieht sich ausdrücklich immer auch auf alle weiteren Geschlechteridentitäten.

Provinzial Versicherung AG
Provinzialplatz 1
40591 Düsseldorf
www.provinzial.de

Finanzgruppe

Kundeninformation für die Unfallversicherung UnfallKlassik/UnfallExklusiv

Herzlich willkommen!

Schön, dass Sie sich für eine Versicherung bei uns entschieden haben. Damit haben Sie uns einen wichtigen Teil Ihrer Risikoabsicherung übertragen. Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen.

Als Unternehmen der Sparkassen-Finanzgruppe gehören wir zum größten deutschen Finanzverbund. Beste Voraussetzungen für eine erfolgreiche Partnerschaft in Versicherungsfragen.

Damit Sie sich einen Überblick über Ihre Vertragsbestimmungen verschaffen können, haben wir diese Kundeninformation für Sie zusammengestellt.

Wichtig für Sie sind zunächst die „Vertragsinformationen".

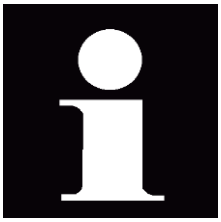
Welche Vertragsbestimmungen darüber hinaus gelten, ist abhängig von dem von Ihnen beantragten Versicherungsschutz. Diesen können Sie dem Antrag oder dem Versicherungsschein entnehmen. Bitte beachten Sie insbesondere die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen" zu dem von Ihnen abgeschlossenen Produkt. Darin sind Ihre und unsere Rechte und Pflichten im Einzelnen geregelt.

Seite

- **Allgemeine Informationen zum Vertrag**
  - **Widerrufsbelehrung** und Vertragsinformationen zur Unfallversicherung 3
  - Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht 6
  - Hinweise zum Datenschutz 7
- **Versicherungsbedingungen**
  - Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen der PROVINZIAL (AUB 2023) 12
  - Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung UnfallKlassik/UnfallExklusiv 27

Vertragsinformation und Widerrufsbelehrung für die Unfallversicherung UnfallKlassik/UnfallExklusiv

Vertragsinformationen zur Unfallversicherung



Informationen zum Versicherer

Identität des Versicherers

Für Kunden der Provinzial Versicherung AG:
Provinzial Versicherung AG
Provinzialplatz 1, 40591 Düsseldorf
E-Mail: service@provinzial.de
Tel.: +49 211 978-0; Fax: +49 211 978 1700
www.provinzial.de
Amtsgericht Düsseldorf HRB 41241
Sitz der Gesellschaft ist Düsseldorf
Steuernummer 106 5770 1127

Für Kunden der Provinzial Nord Brandkasse AG:
Provinzial Nord Brandkasse AG
Sophienblatt 33, 24114 Kiel
E-Mail: service.provinzial.de
Tel.: +49 431 603-0, Fax +49 431 603-1115
www.provinzial.de
Amtsgericht Kiel HRB 5704
Sitz der Gesellschaft ist Kiel
Steuernummer 5337 5914 0146

Für Kunden der Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG:
Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG
Kleiner Burstah 6 - 10, 20457 Hamburg
E-Mail: service@hamburger-feuerkasse.de
Tel. +49 40 30904-0; Fax +49 40 30904-9000
www.hamburger-feuerkasse.de
Amtsgericht Hamburg 66 unter der Nummer HRB 56097
Sitz der Gesellschaft ist Hamburg
Steuernummer 5337 5914 0146

Hauptgeschäftstätigkeit der Versicherer

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Betrieb aller Arten der Schaden- und Unfallversicherung sowie die Versicherung von Beistandsleistungen, von Krankheit (Tagegeld) sowie von Kredit (Abzahlungsgeschäfte) und Kaution (Sicherung der Zahlungsverpflichtungen von Darlehensnehmern gegen Arbeitseinkommensverlust), der Betrieb der Mit- und Rückversicherung sowie die Vermittlung von Versicherungsverträgen auch in Zweigen, die wir nicht selbst betreiben, sowie die Vermittlung von Sparverträgen, Bausparverträgen und sonstigen Geschäften, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Versicherungsbetrieb stehen.

Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen

Für die private Sach- und Haftpflichtversicherungen sind gesetzlich keine Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen erforderlich.

Informationen zum Vertrag

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn wir Ihren Antrag, an den Sie als Antragsteller einen Monat lang gebunden sind, durch Zugang des Versicherungsscheins angenommen haben. Für den Beginn und den Zeitpunkt, ab welchem Versicherungsschutz besteht, verweisen wir auf die entsprechende Regelung „Beginn des Versicherungsschutzes“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1: Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbedingungen,**
  einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Provinzial Versicherung AG
Provinzialplatz 1
40591 Düsseldorf

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten. Dieser Betrag ermittelt sich wie folgt: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestand, multipliziert mit je nach vereinbarter Zahlungsperiode – 1/360 des Jahresbeitrags bzw.

1/180 des Halbjahresbeitrags bzw. 1/90 des Vierteljahresbeitrags bzw. 1/30 des Monatsbeitrags. Wir haben zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.
Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Wir haben Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

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

    einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Zugrundeliegendes Recht und zuständiges Gericht

Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände. Für die Einzelheiten achten Sie bitte auf die entsprechende Regelung „Gerichtsstand“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Sprache

Sämtliche Vertragsunterlagen und Bedingungen werden in deutscher Sprache an Sie übergeben. Die Kommunikation wird ebenfalls in deutscher Sprache geführt.

Informationen zum Rechtsweg

Was können Sie tun, wenn es zwischen Ihnen und dem Versicherer zu Streitigkeiten kommt?

Unser Interesse ist es, Sie mit unseren Leistungen zufrieden zu stellen. Sollten Sie mit einer Entscheidung einmal nicht zufrieden sein, nehmen Sie am besten zunächst direkten Kontakt mit uns auf.
Darüber hinaus haben Sie folgende Möglichkeiten:

Versicherungsombudsmann

In diesem Fall können Sie sich z. B. an den Versicherungsombudsmann wenden, wenn die Versicherung nicht in einem Zusammenhang mit einer gewerblichen oder selbstständigen Tätigkeit steht:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
Tel.: 0800 3696000, Fax.: 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de;
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle für außergerichtliche Streitbeilegung. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Verbraucher, die diesen Vertrag online (zum Beispiel über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an folgende Streitbeilegungsplattform wenden: http://ec.europa.eu/consumers/odr/. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt der Finanzdienstleistungsaufsicht:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
Tel.: 0800 2100 500
E-Mail: poststelle@bafin.de;
Internet: www.bafin.de

Rechtsweg

Selbstverständlich können Sie auch den Rechtsweg einschlagen.

Was sollte ich zur Laufzeit des Vertrages und zu den Kündigungsbedingungen wissen?

Sie sind das Versicherungsverhältnis für einen vereinbarten Zeitraum eingegangen. Diesen Zeitraum können Sie dem Antrag und dem Versicherungsschein entnehmen. Eine Kündigung ist für Sie und für uns erstmals zum Ende dieses Zeitraums möglich.
Beträgt die Vertragsdauer mindestens ein Jahr, haben wir zusätzlich eine Verlängerung von Jahr zu Jahr für den Fall abgesprochen, dass der Vertrag nicht gekündigt wird. Sie und wir können dann immer zum Schluss des laufenden (Versicherungs-)Jahres kündigen.
Die einzuhaltende Kündigungsfrist ist für beide Parteien in allen Fällen gleich. Sie darf nicht weniger als einen und nicht mehr als drei Monate betragen. Im Einzelfall können besondere Kündigungsrechte bestehen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen.

Wann beginnen die Versicherung und der Versicherungsschutz?

Der Gesetzgeber spricht im Vertragsrecht vom Angebot und von der Annahme, von den beiden Willenserklärungen, die übereinstimmen müssen. Das heißt, Sie stellen einen Antrag auf Versicherungsschutz. Den prüfen wir und bestätigen Ihnen die Annahme mit einem Versicherungsschein, wenn „alles in Ordnung“ ist.
Der Versicherungsschutz ist hiervon unabhängig und beginnt zu dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt. Voraussetzung ist aber, dass Sie den ersten Beitrag rechtzeitig gezahlt haben. Es sei denn, Sie haben uns ermächtigt, abzubuchen.
Weitere Angaben zum Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes können Sie den dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen entnehmen.

Mitteilung nach § 19 Abs.5 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.

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

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

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

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

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

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

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

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

2. Kündigung

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

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

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder 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 die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

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

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

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht des Rücktritts, der Kündigung, der rückwirkenden Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre 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.

Hinweise zum Datenschutz

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Provinzial Versicherung AG, die Provinzial Nord Brandkasse AG, die Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG, die Lippische Landesbrandversicherung AG und die Provinzial NordWest Lebensversicherung AG, die Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Für Kunden der Provinzial Versicherung Aktiengesellschaft:
Provinzial Versicherung AG
Hausanschrift: Provinzialplatz 1, 40591 Düsseldorf
Tel. +49 211 978-0
service@provinzial.de

Für Kunden der Provinzial Nord Brandkasse Aktiengesellschaft:
Provinzial Nord Brandkasse AG
Hausanschrift: Sophienblatt 33, 24114 Kiel
Tel. +49 431 603-9970, Fax +49 431 603-1115
service@provinzial.de

Für Kunden der Lippische Landesbrandversicherung AG
Lippische Landesbrandversicherung AG
Hausanschrift: Simon-August-Straße 2, 32756 Detmold
Tel.+495231 990-0, Fax +495231 990-990
service@lippische.de

Für Kunden der Hamburger Feuerkasse Versicherungs-Aktiengesellschaft:
Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG
Hausanschrift: Kleiner Burstah 6 - 10, 20457 Hamburg
Tel. +49 40 30904-9191, Fax +49 40 30904-9000
service@hamburger-feuerkasse.de

Für Kunden der Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft:
Provinzial NordWest Lebensversicherung AG
Hausanschrift: Sophienblatt 33, 24114 Kiel
Tel. +49 431 603-9970, Fax +49 431 603-1115
service@provinzial.de

Für Kunden der Provinzial Rheinland Lebensversicherung Aktiengesellschaft:
Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG
Hausanschrift: Provinzialplatz 1, 40591 Düsseldorf
Tel. +49 211 978-1777
service@provinzial.com

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der oben genannten Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter:
datenschutz@provinzial.de bzw. für die Lippische Landesbrandversicherng AG auch unter:
datenschutzbeauftragter@lippische.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus haben sich unsere Unternehmen auf den Verhaltenskodex der deutschen Versicherungswirtschaft (Code of Conduct) verpflichtet, der die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisiert. Diese können Sie im Internet über folgende Links abrufen:

Für Kunden der Provinzial Versicherung AG:
www.provinzial.de/datenschutz

Für Kunden der Provinzial Nord Brandkasse AG:
www.provinzial.de/datenschutz

Für Kunden der Lippische Landesbrandversicherung AG:
www.lippische.de/datenschutz

Für Kunden der Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG:
www.hamburger-feuerkasse.de/datenschutz

Für Kunden der Provinzial NordWest Lebensversicherung AG:
www.provinzial-konzern.de/datenschutz

Für Kunden der Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG:
www.provinzial.com/datenschutz

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den **Abschluss** des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur **Durchführung** des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

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

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Auswertungen und Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller bei einem Unternehmen des Provinzial Konzerns bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

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

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zum Aufbau und zur Optimierung maschineller Lernverfahren, mit denen – gegebenenfalls unter Zuhilfenahme öffentlich zugänglicher Daten – der Kundenservice, insbesondere bei Vertragsabschluss, während der Vertragslaufzeit und im Leistungsfall, verbessert werden soll,
- zur postalischen Werbung – insbesondere durch unsere Vermittler – für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Provinzial Konzerns und seiner Vertriebs- und Kooperationspartner,

- für Markt- und Meinungsumfragen sowie
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Ihre Daten verwenden wir gemäß Artikel 6 Absatz 1f DSGVO außerdem, um persönliche Aspekte, insbesondere durch Verwendung mathematischer oder statistischer Verfahren, zu analysieren und darauf basierende Bewertungen und Prognosen vorzunehmen, um die individuelle Ansprache und Beratung zu optimieren. Für diese Bewertungen und Prognosen verwenden wir auch Ihre Adressdaten.

Um die Werbeansprache zu individualisieren segmentieren wir typische Kundengruppen, die sich in Bezug auf ihre Erwartungshaltung z.B. zu Preis, Service, Betreuung und Umgang mit digitalen Medien grundlegend unterscheiden. Diese Kundengruppen (Segmente) weisen in Bezug auf ihre konkreten Lebensumstände wie z.B. Alter und Wohnort spezifische Gemeinsamkeiten (Profile) auf. Unsere Kenntnisse zu diesen Profilen wenden wir auch auf unsere Bestandskunden an, um diesen bedarfsgerechte und an ihre persönlichen Ansprüche angepasste Produktinformationen zukommen lassen zu können. Hierbei berücksichtigen wir ebenso Informationen zu bestehenden Verträgen mit einer oder mehrerer unserer Konzerngesellschaften und verknüpfen diese unternehmensübergreifend innerhalb des Provinzial Konzerns zum Zweck der interessengerechten Werbeansprache. Zudem nutzen wir entsprechende Daten in pseudonymisierter Form, um die jeweiligen Systeme und Algorithmen zu trainieren und automatisch zu verbessern. Ebenso werden entsprechende Daten in pseudonymisierter Form genutzt, um die Reichweite und den Erfolg von Werbekampagnen durch Erstellung aggregierter Auswertungen ohne Personenbezug zu messen. Eine Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten i.S.d. Art. 9 DSGVO (z.B. Gesundheitsdaten) erfolgt nicht.

Sollten einzelne werbliche Maßnahmen eine gesonderte Einwilligung erfordern, erfolgt die Verarbeitung auf Basis der Einwilligung (Art. 6 Absatz 1 lit a DSGVO). Dies gilt insbesondere für Maßnahmen der Kundensegmentierung, Bildung von Werbeprofilen und die werbliche Ansprache unter Einbeziehung weitergehender Daten (z.B. Informationen, die im Rahmen der Nutzung digitaler Dienste der Provinzial erhoben wurden).

Die werbliche Ansprache für Produkte der Unternehmen des Provinzial Konzerns und seiner Vertriebs- und Kooperationspartner in elektronischer Form erfolgt auf Basis einer zuvor erteilten Einwilligung, soweit eine solche erforderlich ist. Sie können der Nutzung personenbezogener Daten zu Zwecken des Direktmarketings einschließlich der zuvor beschriebenen zusätzlichen und ggf. auch auf eine Einwilligung gestützten werblichen Maßnahmen jederzeit widersprechen. Einwilligungen können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Wir weisen darauf hin, dass wir bei einem Widerspruch gegen die interessengerechte Werbeansprache entsprechende werbliche Produktinformationen nicht mehr oder nur noch in begrenztem Umfang bereitstellen können. Die Verarbeitung auf Basis anderer Erlaubnistatbestände (z.B. zur Vertragserfüllung) sowie anderer ggf. abgegebener Einwilligungen bleibt unberührt.

Wenn Sie uns hierzu eine Einwilligung erteilt haben, zeichnen wir Telefongespräche auf, die Sie mit unseren Service-Mitarbeitern führen, um diese für Schulungszwecke und Qualitätssicherungszwecke auswerten zu können. Die Rechtsgrundlage hierfür bildet Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit a) DSGVO in Verbindung mit Ihrer Einwilligung.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Auf Grund gesetzlicher und regulatorischer Vorgaben sind wir zudem zur Bekämpfung von Geldwäsche, Terrorismusfinanzierung und vermögensgefährdenden Straftaten verpflichtet. Dabei werden auch Datenauswertungen vorgenommen. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesen Fällen die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Artikel 6 Absatz 1c DSGVO.

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

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

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

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. Dies kann auch Auszüge der Ergebnisse der zuvor beschriebenen Kundensegmentierung umfassen, um eine bedarfsgerechte und an die persönliche Ansprache des Kunden angepasste Beratung zu ermöglichen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Bestimmte Datenverarbeitungsvorgänge für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen werden zentral an spezialisierte Bereiche unserer Unternehmensgruppe übertragen. Darüber hinaus nehmen Bereiche unserer Unternehmensgruppe bestimmte Aufgaben (z. B. die Vertrags- und Schadenbearbeitung) übergreifend wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung sowie im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben auch für Zwecke des Direktmarketings und damit zusammenhängender Kundensegmentierung und Werbeprofilings innerhalb der Unternehmensgruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an dieser zentralen oder übergreifenden Datenverarbeitung teilnehmen.

Soweit die Unternehmen der Unternehmensgruppe personenbezogene Daten als gemeinsam Verantwortliche i.S.d. Art. 26 DSGVO verarbeiten, schließen die beteiligten Unternehmen eine Vereinbarung, in der sie ihre jeweiligen Funktionen und Verantwortlichkeiten im Hinblick auf die Verarbeitung personenbezogener Daten und Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben regeln. Die Verantwortlichen stellen Betroffenen das Wesentliche dieser Vereinbarung zur Verfügung. Entsprechende Anfragen sowie Anfragen zur Geltendmachung von Betroffenenansprüchen richten Sie bitte an die oben angegebenen Kontaktdaten.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der Unternehmen, die an einer Datenverarbeitung innerhalb der Unternehmensgruppe teilnehmen, sowie die externen von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie jederzeit schriftlich bei uns anfordern und können die jeweils aktuelle Version unserer Internetseite unter folgenden Links entnehmen:

Für Kunden der Provinzial Versicherung AG:
www.provinzial.de/datenschutz

Für Kunden der Provinzial Nord Brandkasse AG:
www.provinzial.de/datenschutz

Für Kunden der Lippische Landesbrandversicherung AG
www.lippische.de/datenschutz

Für Kunden der Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG:
www.hamburger-feuerkasse.de/datenschutz

Für Kunden der Provinzial NordWest Lebensversicherung AG:
www.provinzial-konzern.de/datenschutz

Für Kunden der Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG:
www.provinzial.com/datenschutz

Gerne stellen wir Ihnen die Dienstleisterliste auch schriftlich per Post unter den oben genannten Adressen oder per E-Mail unter service@provinzial.de zur Verfügung.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden, Kraftfahrt-Bundesamt, Zulassungsbehörde).

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 eines unserer Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Ihre Rechte

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

Widerspruchsrecht, Artikel 21 DSGVO

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung jederzeit formlos zu widersprechen.

Ebenso können Sie jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft der Verarbeitung für Zwecke zur Optimierung der individuellen Ansprache und Beratung widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung jederzeit formlos widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Ihr Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden:

Für Schleswig-Holstein:
Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein
Postfach 71 16, 24171 Kiel
Tel. +49 431 988-1200
Fax +49 431 988-1223
E-Mail: mail@datenschutzzentrum.de
Homepage: https://www.datenschutzzentrum.de

Für Hamburg:
Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Ludwig-Erhard-Straße 22, 7. OG, 20459 Hamburg
Tel. +49 40 42854-4040
Fax +49 40 42854-4000
E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Homepage: https://datenschutz-hamburg.de

Für Nordrhein-Westfalen:
Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf
Tel.: 0211/38424-0
Fax: 0211/38424-10
E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de
Homepage: https://www.ldi.nrw.de

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 Versicherungsfalls 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.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen, wie z. B. bei Doppelversicherungen, bei einem gesetzlichen Forderungsübergang oder bei Schadenteilungsabkommen, eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir in Einzelfällen vollautomatisiert über das Zustandekommen von Verträgen oder unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen: Zur Entscheidung über das Zustandekommen der Verträge werden die allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie etwaige Annahmerichtlinien hinzugezogen. Zur Bewertung der Leistungspflicht werden Prüfberichte unserer Dienstleister herangezogen. Abweichungen werden automatisch bei Zahlungen berücksichtigt.

Zur Nachvollziehbarkeit erhalten Sie immer zusätzlich eine detaillierte Aufstellung. Soweit im Rahmen von Kampagnen automatisierte Einzelfallentscheidungen getroffen werden, wird hierüber im jeweiligen Kontext informiert.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunfteien Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Für die Durchführung von Bonitätsprüfungen holen wir, falls es rechtlich erforderlich ist, vorher Ihre Einwilligung zur Bonitätsprüfung gemäß Artikel 6 Absatz 1a DSGVO ein.

Datenerhebung bei sonstigen Dritten

Außerdem erheben wir zur Wahrung unserer berechtigten Interessen personenbezogene Daten bei Dritten (auch öffentliche Stellen) zum Zwecke der Risikoprüfung, des Forderungsmanagements, der Einhaltung von Finanzsanktions- bzw. Embargobestimmungen und der Adressprüfung (siehe Dienstleisterliste).

Warenkreditversicherung und Bürgschaftsversicherung

In der Warenkreditversicherung und in der Bürgschaftsversicherung nutzen wir sowohl in der Angebotsphase als auch beim Antrag (u. a. zur Beitragskalkulation) und für das laufende Monitoring Bonitätsinformationen und den Score-Wert, welche wir von der Creditreform Münster Riegel & Riegel KG, Scharnhorststraße 46, 48151 Münster und von der Creditreform Rating AG, Hellersbergstraße 11, 41460 Neuss erhalten. Rechtsgrundlage hierfür ist das Vorliegen eines kreditorischen Risikos oder eine gültige Einwilligungserklärung gemäß Artikel 6 Absatz 1a DSGVO. In den uns übermittelten Score-Wert fließen die dort über Sie gespeicherten Daten, einschließlich der Adressdaten, ein und werden bewertet. Darüber hinaus verarbeiten wir Informationen aus allgemein zugänglichen Quellen wie öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen (Handelsregister, Schuldnerregister, Unternehmensregister, Insolvenzbekanntmachungen). Hinzu kommen Informationen wie z. B. bilanzielle Informationen, die uns die betroffenen Personen selbst zur Verfügung stellen. Beim Scoring ist keine Information alleinige Grundlage. Unsere Bewertung ergibt sich immer aus der Kombination aller zugrunde gelegten Faktoren. Der Score-Wert gibt die Wahrscheinlichkeit an, mit der Sie Ihren finanziellen Verpflichtungen nachkommen können. Sie erfahren bei dem für den Sitz Ihres Unternehmens zuständigen örtlichen Verein Creditreform, ob ein Eintrag über Sie vorliegt. Sowohl in der Warenkreditversicherung als auch in der Bürgschaftsversicherung werden Entscheidungen nur zum Teil automatisiert getroffen und basieren unter anderem auf Basis der Ihnen zur Verfügung gestellten Bonitätsinformationen. Nur bei positiven Entscheidungen kann eine automatisierte Entscheidung vorkommen.
Bei allen anderen Fällen erfolgt keine automatisierte Entscheidung, sondern diese werden durch unsere Mitarbeiter entschieden.

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

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

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH

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

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Artikel 6 Absatz 1f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.
Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH

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

Kategorien der personenbezogenen Daten

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

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

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

Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gemäß Artikel 17 Absatz 1a DSGVO nur für eine bestimmte Zeit. Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:

- Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten

um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen zehn Jahre.
- Daten aus der Versicherungssparte Leben werden bei nicht zustande gekommenen Verträgen am Ende des dritten Jahres nach der erstmaligen Speicherung gelöscht.

Betroffenenrechte

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

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

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

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

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

Kontaktdaten des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

informa HIS GmbH
Hausanschrift: Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden
Tel. +49 611 880870-0

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

Datenerhebung zur Bonitätsprüfung bei der infoscore Consumer Data GmbH

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden.
Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1b und Artikel 6 Absatz 1f der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Detaillierte Informationen zur ICD i. S. d. Artikel 14 DSGVO, d.h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie unter folgendem Link: https://www.experien.de/icd-infoblatt

Datenerhebung zur Bonitätsprüfung bei der Creditreform Boniversum GmbH

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung an die Creditreform Boniversum GmbH, Hammfelddamm 13, 41460 Neuss.
Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1b und Artikel 6 Absatz 1f der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Detaillierte Informationen zu Boniversum i. S. d. Artikel 14 DSGVO, d. h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. bei Boniversum finden Sie unter folgendem
Link: https://www.boniversum.de/eu-dsgvo

Hinweise zum Datenaustausch mit der Fa. Euro-Pro Gesellschaft für Data Processing mbH

Insbesondere zum Zweck der Forderungsbeitreibung, der Kundenbetreuung sowie der Identitätsprüfung beauftragen wir die Euro-Pro Gesellschaft für Data Processing mbH, Lindenhof 1-3, 61279 Grävenwiesbach. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie unter: https://www.europro.de/datenschutz

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (**AUB 2023**) und – wenn mit Ihnen vereinbart – weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die AUB daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie diese 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.

Keine Branche kommt 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 Provinzial Versicherung AG

Wer ist wer?

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

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

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

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

2.1 Invaliditätsleistung
2.2 Unfall-Rente
2.3 Sofortleistung bei Schwerverletzungen
2.4 Tagegeld
2.5 Krankenhaustagegeld
2.6 Todesfallleistung
2.7 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
2.8 Kosten für kosmetische Operationen

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

3.1 Krankheiten und Gebrechen
3.2 Mitwirkung

4. Welche Personen sind nicht versicherbar?

5. Was ist nicht versichert?
5.1 Ausgeschlossene Unfälle
5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

6. Was müssen Sie bei vereinbartem Kindertarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Umstellung des Kindertarifs
6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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 Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
10.1 Beginn des Versicherungsschutzes
10.2 Dauer und Ende des Vertrags
10.3 Kündigung nach Versicherungsfall
10.4 Versicherungsjahr

Der Versicherungsbeitrag

11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
11.1 Beitrag und Versicherungsteuer
11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster Beitrag
11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag
11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Fremdversicherung
12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchssteller
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
13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
13.4 Anfechtung
13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

14. (nicht belegt)

15. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
15.1 Gesetzliche Verjährung
15.2 Aussetzung der Verjährung

16. An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

16.1 Ihre Beschwerdemöglichkeiten
16.2 Zuständige Gerichte

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

18. Welches Recht findet Anwendung?

19. Versicherungsschutz bei Sanktionen

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

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

erleidet.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengung

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.
  Beispiel: *Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.*
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

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

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

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

1.4.2 Dämpfe und Gase

Als Unfall gelten auch Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraumes (bis zu einigen Stunden) ausgesetzt war.

Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.

1.4.3 Zivilcourage

Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei der rechtmäßigen Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen erleidet.

1.4.4 Unfälle unter Wasser

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person unter Wasser unfreiwillig

- erstickt, ertrinkt oder
- einen tauchtypischen Gesundheitsschaden erleidet

  Beispiele: Caissonkrankheit, Trommelfellverletzung

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.), den Hinweis auf nicht versicherbare Personen (Ziffer 4.) und die Ausschlüsse (Ziffer 5.).

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

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

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

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

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

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

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

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

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

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

Beispiel: *Sie haben 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 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 Prozent zahlen wir 20.000 Euro.*

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

– nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,

– ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2).

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

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

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

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenkes	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

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

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

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist.

Diese Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

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

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

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

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 nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet.

Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.

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

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 Prozent. Es gelten die Bestimmungen der Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2. Für die Feststellung des Invaliditätsgrads bleiben vereinbarte besondere Gliedertaxen unberücksichtigt.

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

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfall-Rente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Unfall-Rente

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

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

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent 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 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

2.3.1.1 Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks

2.3.1.2 Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand

2.3.1.3 Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung

2.3.1.4 Schwere Mehrfachverletzung / Polytrauma:

2.3.1.4.1 Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten (Beispiele: Ellen- und Oberschenkelbruch oder Schienbein und Oberarmbruch) oder

2.3.1.4.2 Gewebe zerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder

2.3.1.4.3 Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:

- Bruch eines langen Röhrenknochens,
- Bruch des Beckens,
- Bruch der Wirbelsäule,
- Gewebe zerstörender Schaden eines inneren Organs.

2.3.1.5 Verbrennungen II. oder III. Grads von mehr als 30 Prozent der Körperoberfläche

2.3.1.6 Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen, um jeweils mindestens 60 Prozent

2.3.1.7 andere schwere Verletzungen, die die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um mindestens 50 Prozent beeinträchtigen. Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

Die Verletzungsfolgen sind innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und die Sofortleistung ist von Ihnen innerhalb dieser Frist bei uns geltend gemacht worden.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung:

Wir zahlen die Sofortleistung als Kapitalbetrag einmal je Unfall in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, die Sie dem Versicherungsschein entnehmen können.

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 Prozent zahlen wir das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50 Prozent zahlen wir die Hälfte des Tagegelds.*

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

2.5 Krankenhaustagegeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

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

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

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 3 Jahre ab dem Tag des Unfalls
- ab dem 4. Tag eines jeden Krankenhausaufenthalts in doppelter Höhe
- in doppelter Höhe bei Unfällen im Ausland mit vollstationärer Behandlung, längstens jedoch für 20 Tage ab dem Tag des Unfalls
- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

2.6 Todesfallleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.7.1.1 Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

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

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

Außerdem ersetzen wir nach einem Unfall der versicherten Person:

- den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
- die zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versicherten Person,
- die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland,
- die Kosten für die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland.

2.7.1.2 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 Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal bis zur Höhe des im Versicherungsschein genannten Betrags geleistet.

2.8 Kosten für kosmetische Operationen

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

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

Die kosmetische Operation erfolgt

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

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

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

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

insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal bis zur Höhe des im Versicherungsschein genannten Betrags geleistet.

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

Beispiel: Eine Beinverletzung hat zu einem Invaliditätsgrad von 10 Prozent geführt. Dabei hat ein Diabetes zu 50 Prozent mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt 5 Prozent.

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

4. Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die wegen Einschränkungen in ihrer körperlichen und/oder geistigen Leistungsfähigkeit für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend und auf Dauer fremde Hilfe benötigen. Besonders die Menschen, die im Sinne der Pflegegrade 3 bis 5 der sozialen Pflegeversicherung dauernd schwer- oder schwerstpflegebedürftig sind, können nicht versichert werden.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 4.1 nicht mehr versichert werden kann. Gleichzeitig endet die Versicherung.

4.3 Den seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit für die versicherte Person gezahlten Beitrag zahlen wir zurück.

5. Was ist nicht versichert?

5.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

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

Beispiele: Die versicherte Person

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

Ausnahme:

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der

auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.

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

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

Diese Ausnahme gilt nicht

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

  Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger

- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,

  Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter

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

  Beispiel: Luftfotografen, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung

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

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

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

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

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

5.2.4 Infektionen

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet. Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

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

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

5.2.7 Bauch oder Unterleibsbrüche
Ausnahme:

– Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und

– für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

6. Was müssen Sie bei vereinbartem Kindertarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Umstellung des Kindertarifs

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

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

– Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir passen die Versicherungssummen entsprechend an.

– Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechenden Beitrag.

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

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist die Gefahrengruppenzuordnung gemäß den für Ihren Vertrag gültigen Tarifbestimmungen.

6.2.1 Mitteilung der Berufsänderung

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

6.2.2 Auswirkungen der Berufsänderung

Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

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

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

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

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 Obliegenheiten nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

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

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

7.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.

Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht. Kosten, die durch die Anreise aus dem Ausland entstehen, werden von uns nicht erstattet. Diese Kosten müssen Sie oder die versicherte Person selbst tragen.

7.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

– Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben,

– anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten. Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten 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 48 Stunden zu melden.

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

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

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

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

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

Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

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

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

9. Wann sind die Leistungen fällig?

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

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

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

Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

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

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

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

- bei Invaliditätsleistung bis zu 1 Promille der versicherten Summe,
- bei Unfall-Rente bis zu 10 Prozent der versicherten Monatsrente,
- bei Sofortleistung bei Schwerverletzungen bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,
- bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz,
- bei Schmerzensgeld bis zu 20 EUR

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Fälligkeit der Leistung

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

9.3 Vorschüsse

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

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

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahrs nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme (Ziffer 2.6) beansprucht werden.

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

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

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

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahrs verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

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

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

Die Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2 Dauer und Ende des Vertrags

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2 Stillschweigende Verlängerung

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

10.2.3 Vertragsbeendigung

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

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

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag kündigen,

- wenn wir erstmals eine Leistung erbracht haben

oder

- wenn wir erstmals eine Invaliditätsleistung oder die Unfall-Rente gezahlt haben, oder
- wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

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

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

10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

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

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

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

11.1.1 Beitragszahlung und Zahlungsperiode

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.

Eine monatliche Zahlung ist nur möglich, wenn Sie uns ermächtigen, die Beiträge im Rahmen des Lastschriftverfahrens von Ihrem Konto abzubuchen. Kann ein Beitrag nicht abgebucht werden, wird der vierteljährliche Beitrag fällig.

11.1.2 Versicherungsteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster Beitrag

11.2.1 Fälligkeit der Zahlung

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

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie in Textform 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).

Bei einer Vereinbarung von Monats-, Vierteljahres- oder Halbjahresbeiträgen können wir den Verzugsschaden pauschal geltend machen, indem wir Ihnen die restlichen laufenden Beiträge des Versicherungsjahrs in einem Gesamtbetrag in Rechnung stellen (Gesamtfälligkeitsstellung der Beiträge). Sie können selbstverständlich den Nachweis erbringen, dass der uns durch den Zahlungsverzug entstandene Schaden überhaupt nicht oder wesentlich niedriger ist als der Wert der Gesamtfälligkeitsstellung.

11.3.3 Zahlungsfrist

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

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

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

11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

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

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

11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

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

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

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

11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

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

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

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

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Fremdversicherung

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

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

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

12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

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

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

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

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

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

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

13.2.1 Rücktritt

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

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

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

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

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

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

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

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 Kündigung

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

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

13.2.3 Vertragsänderung

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

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

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

– wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 Prozent 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. (nicht belegt)

15. Wann verjähren die Ansprüche aus dem 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. An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

16.1 Ihre Beschwerdemöglichkeiten

Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

16.1.1 Versicherungsombudsmann

Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

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

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kosten- frei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

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

16.1.2 Versicherungsaufsicht

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

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

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

16.1.3 Unser Beschwerdemanagement

Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung.

16.2 Zuständige Gerichte

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten:

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

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

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

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

17.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

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

17.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

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

17.3 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. Versicherungsschutz bei Sanktionen

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 und der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung UnfallKlassik/UnfallExklusiv

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für Ihre Unfallversicherung UnfallKlassik/UnfallExklusiv gelten die nachfolgenden besonderen Vereinbarungen.

Soweit in den Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung UnfallKlassik/UnfallExklusiv keine speziellen Regelungen enthalten sind, gelten die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) weiterhin.

1. **Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 Prozent**
2. **Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 Prozent**
3. **Progressive Invaliditätsstaffel bis 300 Prozent**
4. **Progressive Invaliditätsstaffel bis 600 Prozent**
5. **Bemessung des Invaliditätsgrads für Heilberufe**
6. **Dynamische Erhöhungen**
7. **Tarifgruppe Öffentlicher Dienst**
8. **Tarifgruppe Finanzdienstleister**
9. **Gefahrengruppen**
10. **Auszubildende in einem Beruf der Gefahrengruppe B**
11. **Altersklassen**
12. **Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen**
13. **Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung von Ärzten/innen, Zahnärzten/innen, Hebammen und Entbindungspflegern, von Studenten/innen der Medizin und der Zahnheilkunde, von Heilpersonal (Krankenpfleger, -wärter, -pflegerinnen, -wärterinnen, -schwestern), von Tierärzten/innen und der Studenten/innen der Tierheilkunde, Rettungssanitäter/innen, med. Fachangestellte und von Polizeibeamten/innen**
14. **Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung von Chemikern und Desinfektoren**
15. **Infektionen durch Zeckenstiche**

Für UnfallExklusiv gelten darüber hinaus folgende zusätzliche Besondere Bedingungen

16. **Leistungsverbesserungen**
17. **Zusatzbaustein LeistungPlus**
18 **Zusatzbaustein InvaliditätPlus**
19. **Zusatzbaustein FamiliePlus**
20. **Zusatzbaustein KindPlus**
21. **Zusatzbaustein Kinder Krankheitsschutz**
22. **Zusatzbaustein ServicePlus**
23. **Zusatzbaustein UnfallSoforthilfe**

1. Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 Prozent (sofern vereinbart)

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) ermittelt.

Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn folgende Voraussetzung vorliegt:

– Der Unfall führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 Prozent.

– Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 150.000 Euro beschränkt. Laufen für die versicherte Person bei der Provinzial weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

2. Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 Prozent (sofern vereinbart)

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) ermittelt.

Ziffer 2.1 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 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.

Die versicherte Invaliditätsleistung erhöht sich somit bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 25 Prozent gegenüber einer Unfallversicherung ohne progressive Invaliditätsstaffel auf die in der folgenden Aufstellung genannten Werte:

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

3. Progressive Invaliditätsstaffel bis 300 Prozent (sofern vereinbart)

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) ermittelt.

Ziffer 2.1 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 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 vierfache Invaliditätssumme.

Die versicherte Invaliditätsleistung erhöht sich somit bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 25 Prozent gegenüber einer Unfallversicherung ohne progressive Invaliditätsstaffel auf die in der folgenden Aufstellung genannten Werte:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	156	83	232
27	31	46	88	65	160	84	236
28	34	47	91	66	164	85	240
29	37	48	94	67	168	86	244
30	40	49	97	68	172	87	248
31	43	50	100	69	176	88	252
32	46	51	104	70	180	89	256
33	49	52	108	71	184	90	260
34	52	53	112	72	188	91	264
35	55	54	116	73	192	92	268
36	58	55	120	74	196	93	272
37	61	56	124	75	200	94	276
38	64	57	128	76	204	95	280
39	67	58	132	77	208	96	284
40	70	59	136	78	212	97	288
41	73	60	140	79	216	98	292
42	76	61	144	80	220	99	296
43	79	62	148	81	224	100	300
44	82	63	152	82	228		

4. Progressive Invaliditätsstaffel bis 600 Prozent (sofern vereinbart)

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) ermittelt.

Ziffer 2.1 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 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 vierfache Invaliditätssumme,

c. für den 50 Prozent, nicht aber 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die achtfache Invaliditätssumme,

d. für den 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die elffache Invaliditätssumme.

Die versicherte Invaliditätsleistung erhöht sich somit bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 25 Prozent gegenüber einer Unfallversicherung ohne progressive Invaliditätsstaffel auf die in der folgenden Aufstellung genannten Werte:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	29	45	105	64	237	83	413
27	33	46	109	65	245	84	424
28	37	47	113	66	253	85	435
29	41	48	117	67	261	86	446
30	45	49	121	68	269	87	457
31	49	50	125	69	277	88	468
32	53	51	133	70	285	89	479
33	57	52	141	71	293	90	490
34	61	53	149	72	301	91	501
35	65	54	157	73	309	92	512
36	69	55	165	74	317	93	523
37	73	56	173	75	325	94	534
38	77	57	181	76	336	95	545
39	81	58	189	77	347	96	556
40	85	59	197	78	358	97	567
41	89	60	205	79	369	98	578
42	93	61	213	80	380	99	589
43	97	62	221	81	391	100	600
44	101	63	229	82	402		

5. Bemessung des Invaliditätsgrads für Heilberufe (Human- und Dentalmediziner, Tierärzte, Heilpraktiker, Physiotherapeuten, Osteopathen und Masseure) (sofern vereinbart)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit verbesserten Leistungen im Invaliditätsfall zu Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) vereinbart.

5.1 Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) gelten bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile oder Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

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

5.2 Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

6. Dynamische Erhöhungen

6.1 **Form A (Modell 4) (sofern vereinbart)**

Die Erhöhung der Versicherungssummen bemisst sich nach dem Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird, mindestens aber um 5 Prozent. Der Erhöhungssatz wird jeweils amtlich veröffentlicht.

6.1.1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jeweils um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird, mindestens aber um 5 Prozent. Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahrs – erstmalig zum Beginn des zweiten Vertragsjahrs – das dem Stichtag der Anhebung des Höchstbeitrags folgt oder mit ihm übereinstimmt.

6.1.2 Dabei werden die Versicherungssummen – jeweils bis zur Höchstversicherungssumme – wie folgt aufgerundet:

– für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend Euro,

– für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen auf volle Hundert Euro,

– für die Unfall-Rente auf volle Zehn Euro,

– für Tagegeld und Krankenhaustagegeld auf volle Euro.

6.1.3 Die Versicherungssummen für die Leistungsarten

– Bergungskosten
– Kosmetische Operationen

und die Zusatzbausteine

– FamiliePlus
– KindPlus
– LeistungPlus
– InvaliditätPlus
– Kinder Krankheitsschutz
– ServicePlus
– UnfallSoforthilfe

sind von der Erhöhung nicht betroffen.

6.1.4 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.

6.1.5 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

6.1.6 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

6.1.7 Sie und wir können diese Zuwachsvereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrags ausschließen. Die Mitteilung über den Ausschluss muss schriftlich spätestens drei Monate vor dem Ablauf des Versicherungsjahrs erfolgen.

6.2 **Form B (Modell 3) (sofern vereinbart)**

Die Versicherungssummen werden jährlich um jeweils 10, 7,5 oder 5 Prozent erhöht. Der gewählte Prozentsatz (siehe auch Versicherungsschein) bleibt konstant für alle weiteren Erhöhungen und wird den jeweils erreichten Beträgen des Vorjahrs zugeschlagen. Die jeweilige Erhöhung wird durch Nachtrag bekannt gegeben.

6.2.1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um jeweils 10, 7,5 oder 5 Prozent zum Beginn des Versicherungsjahrs, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahrs.

6.2.2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

– für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend Euro,
– für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen auf volle Hundert Euro,
– für die Unfall-Rente auf volle Zehn Euro,
– für Tagegeld und Krankenhaustagegeld auf volle Euro.

6.2.3 Die Versicherungssummen für die Leistungsarten

– Bergungskosten
– Kosmetische Operationen

und die Zusatzbausteine

– FamiliePlus
– KindPlus
– LeistungPlus
– InvaliditätPlus
– Kinder Krankheitsschutz
– ServicePlus
– UnfallSoforthilfe

sind von der Erhöhung nicht betroffen.

6.2.4 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.

6.2.5 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

6.2.6 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

6.2.7 Sie und wir können diese Zuwachsvereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrags ausschließen. Die Mitteilung über den Ausschluss muss schriftlich spätestens drei Monate vor dem Ablauf des Versicherungsjahrs erfolgen.

7. Tarifgruppe Öffentlicher Dienst (sofern vereinbart)

Für Beamte, Angestellte und Arbeiter (Öffentlicher Dienst).

Bei Fortfall der Berechtigung zur Tarifgruppe für Angehörige des Öffentlichen Dienstes (ÖD) gilt ergänzend zu Ziffer 6.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023):

7.1 Entfallen die Voraussetzungen der Berechtigung zur Tarifgruppe für Angehörige des Öffentlichen Dienstes gilt Folgendes:

7.1.1 Scheiden Sie aus dem öffentlichen Dienst aus, so gewähren wir noch für die Dauer von zwei Monaten den vollen Versicherungsschutz.

7.1.2 Tritt ein Versicherungsfall nach dem Ablauf von zwei Monaten ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so zahlen Sie den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.

7.1.3 Unabhängig davon wechselt eine versicherte Person ab dem Ende des Versicherungsjahrs, in dem sie ihr 65. Lebensjahr vollendet, in die Altersklasse Senioren I des Normaltarifs. Für bereits mitversicherte Personen, die das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, kann die Tarifgruppe ÖD dabei weiterhin bestehen bleiben.

7.2 Diese Regelungen gelten auch für den mitversicherten Ehepartner bzw. den Lebensgefährten.

7.3 Sie sind verpflichtet, uns von derartigen Änderungen der Vertragsgrundlage zu unterrichten.

8. Tarifgruppe Finanzdienstleister (sofern vereinbart)

Für Mitarbeiter/innen von Finanzdienstleistungsunternehmen.

Bei Fortfall der Berechtigung zum Tarif für Mitarbeiter/innen von Finanzdienstleistungsunternehmen gilt ergänzend zu Ziffer 6.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023):

8.1 Entfallen die Voraussetzungen der Berechtigung zum Tarif für Mitarbeiter/innen von Finanzdienstleistungsunternehmen gilt Folgendes:

8.1.1 Scheiden Sie aus den Diensten des Finanzdienstleistungsunternehmens aus, so gewähren wir noch bis zur Hauptfälligkeit des Vertrags den vollen Versicherungsschutz.

8.1.2 Tritt ein Versicherungsfall nach dem Ablauf der Hauptfälligkeit ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so zahlen Sie den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.

8.1.3 Unabhängig davon wechselt eine versicherte Person ab dem Ende des Versicherungsjahrs, in dem sie ihr 65. Lebensjahr vollendet, in die Altersklasse Senioren I des Normaltarifs. Für bereits mitversicherte Personen, die das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, kann die Tarifgruppe Finanzdienstleister dabei weiterhin bestehen bleiben.

8.2 Diese Regelungen gelten auch für den mitversicherten Ehepartner bzw. den Lebensgefährten.

8.3 Sie sind verpflichtet, uns von derartigen Änderungen der Vertragsgrundlage zu unterrichten.

9. Gefahrengruppen

Das Unfallrisiko wird durch die ausgeübte berufliche Tätigkeit beeinflusst. Dies findet in der Berechnung des Versicherungsbeitrags Berücksichtigung. Es wird nach Gefahrengruppe A und Gefahrengruppe B differenziert. Maßgebend für die nachstehende Gruppeneinteilung ist die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit der versicherten Person. (Gilt nicht für die Kinder-Unfallversicherung bis zum 18. Lebensjahr.)

9.1 Gefahrengruppe A

Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Laden, Labor (bei Umgang mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen jedoch Gefahrengruppe B), im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege, z. B. auch technische Leiter, aufsichtsführende Meister, Verkaufspersonal.

9.2 Gefahrengruppe B

Nicht selbstständige oder selbstständige Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit sowie Personen, die durch ihre berufliche Tätigkeit einer besonderen/erhöhten Unfallgefahr ausgesetzt sind. Beispiele: Mitarbeitende Meister, Monteure, Arbeiter, im Außendienst tätige Angehörige der Polizei, der Forst-, Steuer- und Zollverwaltung, Berufskraftfahrer, Personen, die tätig mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen sind, oder Taxi- und Busfahrer.

9.3 Gefahrengruppe C

Selbstständige (Handwerker, Landwirte, Winzer, Gärtner) mit körperlicher Berufstätigkeit. Soweit im Berufsverzeichnis hierfür die Gefahrengruppe B vorgesehen ist, gilt die Gefahrengruppe C.

Besondere Vereinbarungen sind nötig bei außertariflichen Risiken, insbesondere bei Artisten, Vertrags-, Lizenz- und Berufssportlern, Rennfahrern, Rennreitern, Munitionssuch- und -räumtrupps (auch Minen u. ä.), Sprengpersonal, Tauchern, Tierbändigern.

Die Beiträge richten sich nach der tatsächlich ausgeübten Tätigkeit. Übt eine Person in ihrem Beruf auch nur gelegentlich berufliche Tätigkeiten der Gruppe B aus, so wird der Beitrag der Gruppe B berechnet.

Alle Änderungen in der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sind unverzüglich anzuzeigen (Ziffer 6.2 AUB 2023).

Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste (z. B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.

10. Auszubildende in einem Beruf der Gefahrengruppe B

Während der Ausbildungszeit werden Auszubildende, die einen Beruf der Gefahrengruppe B erlernen/
ausüben und die bei Vertragsbeginn noch nicht 25 Jahre alt sind, für die Dauer der Ausbildung in die Gefahrengruppe A eingestuft.

Bei Beendigung der Ausbildungszeit wird auf die Dauer von zwei Monaten noch der volle Versicherungsschutz gewährt. Tritt ein Versicherungsfall nach dem Ablauf von zwei Monaten ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so bemessen sich die Leistungen

des Versicherers nach den im Verhältnis des neuerdings erforderlichen zu dem bisherigen Beitrag herabgesetzten Versicherungssummen.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der Provinzial die Beendigung der Ausbildungszeit mitzuteilen.

Sofern wir über die Beendigung der Ausbildungszeit keine andere Auskunft erhalten, wird die Gefahrengruppe zu dem im Antrag angegebenen Ausbildungsende umgestellt. Der Beitrag bleibt dabei unverändert und die Versicherungssummen vermindern sich dem Verhältnis zwischen alter und neuer Gefahrengruppe entsprechend.

11. Altersklassen

In Erweiterung zu Ziffer 6. AUB 2023 gilt zusätzlich:

11.1 Kinder

11.1.1 Sofern die versicherte Person noch ledig ist, sich in einer Schul-/Berufsausbildung oder in einem Studium befindet, kann der Vertrag für die Dauer der Ausbildung oder des Studiums – maximal bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs – noch zu dem entsprechenden für Kinder gültigen Tarif fortgeführt werden.

11.1.2 Sobald eine der in Ziffer 11.1.1 genannten Voraussetzungen nicht mehr zutrifft, gilt Ziffer 6.1 AUB 2023 entsprechend.

11.1.3 Sofern nach der Vollendung des 18. Lebensjahrs für die versicherte Person ein Antrag zur Neuordnung aufgenommen wird, gilt die unter Ziffer 11.1.1 aufgeführte Regelung nicht, es gilt dann für die versicherte Person der für Erwachsene aktuell gültige Tarif.

11.2 Jugendmarkt

11.2.1 Bis zum Ende des Versicherungsjahrs nach Ziffer 10.4 AUB 2023, in dem die versicherte Person das 25. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Mit Vollendung des 25. Lebensjahrs endet die Anwendung der Altersklasse Jugendmarkt, und es ist ab diesem Zeitpunkt der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem bei Abschluss des Vertrags gültigen Tarif für Erwachsene ergibt. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

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

11.2.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Vertragsjahrs nach Ziffer 10.4 AUB 2023 mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

11.2.3 Tritt nach Ablauf von 2 Monaten ab Beginn des Versicherungsjahrs, für das gemäß Ziffer 11.2.1 der erhöhte Beitrag zu entrichten ist, ein Versicherungsfall ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so bemessen sich die Leistungen des Versicherers nach den im Verhältnis des neuerdings erforderlichen zu dem bisherigen Beitrag herabgesetzten Versicherungssummen.

11.3 Senioren I

11.3.1 Bis zum Ende des Versicherungsjahrs nach Ziffer 10.4 AUB 2023, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet, führen wir die Versicherung zu dem vereinbarten Tarif für Erwachsene mit den vereinbarten Versicherungssummen fort. Mit Vollendung des 65. Lebensjahrs wird der Vertrag entsprechend auf den für die Altersklasse Senioren I gültigen Tarif umgestellt. Der Beitrag bleibt dabei unverändert und die Versicherungssummen werden im Verhältnis des bisher gezahlten Tarifbeitrags zu dem zu diesem Zeitpunkt für die Altersklasse Senioren I zu zahlenden Tarifbeitrag angepasst. Bei der Anpassung der Leistungsart Unfall-Rente darf deren Höchstversicherungssumme nicht überschritten werden. In diesen Fällen kann es ggf. zu einer Absenkung des zukünftig in der Altersklasse Senioren I zu zahlenden Gesamtbeitrags kommen.

11.3.2 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen weiter, sobald uns Ihre Erklärung darüber zugeht.

Senioren II

11.3.3 Bis zum Ende des Versicherungsjahrs nach Ziffer 10.4 AUB 2023, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet, führen wir die Versicherung zu dem vereinbarten Tarif für die Altersklasse Senioren I mit den vereinbarten Versicherungssummen fort. Mit Vollendung des 75. Lebensjahrs wird der Vertrag entsprechend auf den für die Altersklasse Senioren II gültigen Tarif umgestellt. Der Beitrag bleibt dabei unverändert und die Versicherungssummen werden im Verhältnis des bisher gezahlten Tarifbeitrags zu dem zu diesem Zeitpunkt für die Altersklasse Senioren II zu zahlenden Tarifbeitrag angepasst. Bei der Anpassung der Leistungsart Unfall-Rente darf deren Höchstversicherungssumme nicht überschritten werden. In diesen Fällen kann es ggf. zu einer Absenkung des zukünftig in der Altersklasse Senioren II zu zahlenden Gesamtbeitrags kommen.

11.3.4 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen weiter, sobald uns Ihre Erklärung darüber zugeht.

12. Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen (sofern vereinbart)

12.1 Abweichend von Ziffer 5.2.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert.

12.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

13. Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung (sofern vereinbart)

Für Unfallversicherungen von Ärzten/innen, Zahnärzten/innen, Hebammen und Entbindungspflegern, von Studenten/innen der Medizin und der Zahnheilkunde, von Heilpersonal (Krankenpfleger, -wärter, -pflegerinnen, -wärterinnen, -schwestern), von Tierärzten/innen und der Studenten/innen der Tierheilkunde, Rettungssanitäter/innen, med. Fachangestellte und von Polizeibeamten/innen

Ergänzend zu Ziffer 5.2.4 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) wird der Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

13.1 Voraussetzungen für die Leistung

13.1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.

13.1.2 Aus

- der Krankengeschichte,
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung

geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 AUB 2023 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.

13.1.3 Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
- durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase

in den Körper gelangt.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllt den Tatbestand des Einspritzens nicht. Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.

Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 bis 2.1.1.3 AUB 2023 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

14. Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung von Chemikern und Desinfektoren (sofern vereinbart)

Ergänzend zu Ziffer 5.2.4 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2023) wird der Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

14.1 Voraussetzungen für die Leistung:

14.1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.

14.1.2 Aus

- der Krankengeschichte,
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung

geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 AUB 2023 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.

14.1.3 Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
- durch plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.

14.1.4 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommen und Berufskrankheiten sind.

14.2 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 bis Ziffer 2.1.1.3 AUB 2023 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

15. Infektionen durch Zeckenstiche

15.1 In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4 der AUB 2023 besteht Versicherungsschutz für Infektionen durch Zeckenstiche.

15.2 Bei den in den AUB 2023 und den Besonderen Bedingungen enthaltenen Beschreibungen zu den Leistungsarten beginnen die dort genannten Fristen nicht mit dem Unfall (Zeckenstich), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

Für UnfallExklusiv gelten darüber hinaus folgende zusätzliche Besondere Bedingungen

16. Leistungsverbesserungen

16.1 Vergiftung durch Einnahme schädlicher Stoffe

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2023 besteht Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre), deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z. B. Nahrungsmittelvergiftung).

Für Alkoholvergiftungen besteht kein Versicherungsschutz.

16.2 Eigenbewegungen

In Erweiterung von Ziffer 1.4.1 AUB 2023 gelten als Unfall auch durch Eigenbewegungen verursachte Verrenkungen von Gelenken an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule sowie Zerrungen und Zerreißungen von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln.

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen an Menisken und Bandscheiben.

16.3 Infektionen durch Insektenstiche

Infektionskrankheiten durch Insektenstiche gelten als mitversichert, wenn dadurch eine der folgenden Krankheiten ausgelöst wird:

- Malaria
- Fleckfieber
- Gelbfieber
- Schlafkrankheit
- Dengue-Fieber

Bei den in den AUB 2023 und den Besonderen Bedingungen enthaltenen Beschreibungen zu den Leistungsarten beginnen die dort genannten Fristen nicht mit dem Unfall (Insektenstich), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

16.4 Allergische Reaktionen

Im Rahmen der Leistungsarten unter Ziffer 2.5 (Krankenhaustagegeld) und unter Ziffer 2.6 (Todesfallleistung) der AUB 2023 sind allergische Reaktionen auf Insektenstiche, Nahrungsmittel und ärztlich verordnete Medikamente mitversichert.

Wird aufgrund einer versicherten allergischen Reaktion eine vollstationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, zahlen wir das einfache Krankenhaustagegeld für maximal 14 Tage.

16.5 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

In Abänderung zu Ziffer 3. der AUB 2023 gilt ein Mitwirkungsanteil von weniger als 50 Prozent.

16.6 Bewusstseinsstörungen durch Medikamente

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 der AUB 2023 gelten Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre) verursacht werden, als mitversichert.

In Ergänzung zu dieser Bestimmung bleiben Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Drogeneinfluss entstehen, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

16.7 Unfälle durch Herzinfarkt oder Schlaganfall

In Abänderung von Ziffer 1.3 und 5.1.1 der AUB 2023 gelten Unfälle, die durch Schlaganfall oder Herzinfarkt verursacht werden, als mitversichert.

Weiterhin vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben die Gesundheitsbeeinträchtigungen, die durch Schlaganfall oder den Herzinfarkt selbst hervorgerufen werden.

16.8 Invalidität (Fristen)

In Abänderung von Ziffer 2.1.1.2 und 2.1.1.3 der AUB 2023 ist die Invalidität

- innerhalb von 24 Monaten

nach dem Unfall eingetreten, von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

In Abänderung von Ziffer 9.4 der AUB 2023 sind Sie und wir berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu fünf Jahre nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

16.9 Invaliditätsvorschuss bei laufendem Heilverfahren

In Abänderung von Ziffer 9.3 der AUB 2023 kann auch soweit keine Todesfallsumme versichert ist, ein Vorschuss auf die zu erwartende Invaliditätsleistung bis zu 10.000 Euro verlangt werden, sofern keine akute Lebensgefahr besteht.

16.10 Erweiterung des passiven Kriegsrisikos

In Abänderung von Ziffer 5.1.3 der AUB 2023 besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tags nach Beginn des Kriegs oder des Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

16.11 Erweiterter Schutz bei Terroranschlägen im Zusammenhang mit Krieg oder Bürgerkrieg

In Erweiterung von Ziffer 5.1.3 AUB 2023 sind Unfälle durch Terroranschläge im Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden, mitversichert.

16.12 Teilnahme an Fahrtveranstaltungen

Abweichend von Ziffer 5.1.5 AUB 2023 sind Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungsfahrten) ankommt, mitversichert. 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).

16.13 Behandlungskosten in einer Dekompressionskammer

Sofern aufgrund eines tauchtypischen Gesundheitsschadens die Nutzung einer Dekompressionskammer aus medizinischen Gründen geboten war und veranlasst wurde, ersetzen wir in Erweiterung von Ziffer 1.4.4 AUB 2023 hierfür die Kosten bis insgesamt 10.000 Euro.

Die Kostenübernahme erfolgt, sofern nicht ein anderer Kostenträger/Ersatzpflichtiger (z. B. die Krankenkasse oder der Unfallverursacher) für die Behandlungskosten aufkommt.

16.14 Erweiterte Meldepflicht bei Unfällen mit Todesfolge

In Erweiterung von Ziffer 7.5 AUB 2023 beginnt die Meldefrist (48 Stunden) erst, wenn der Versicherungsnehmer, dessen Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis vom Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

16.15 Familienvorsorge

Nach Versicherungsbeginn neu hinzukommende Kinder des Versicherungsnehmers/der Versicherungsnehmerin, die mit ihm/ihr in häuslicher Gemeinschaft leben, gelten während des Bestehens des Vertrags bis zum Ablauf des Versicherungsjahrs, in dem die Kinder das 3. Lebensjahr vollenden, ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert. Wird der Versicherungsschutz während der Laufzeit des Vertrags unterbrochen, gilt dies für den Versicherungsschutz der Kinder entsprechend.

Die Versicherungssummen betragen je Kind:

- 50.000 Euro Kapitalzahlung bei Invalidität durch Unfall
- 10.000 Euro Kapitalzahlung bei Tod durch Unfall
- 10 Euro Krankenhaustagegeld
- 20.000 Euro Bergungskosten
- 20.000 Euro Kosten für kosmetische Operationen

16.16 In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.3 der AUB 2023 gilt für unfallbedingte Augenverletzungen folgende Vereinbarung:

Wurde vor dem Unfall die volle Sehkraft auf einem Auge nur mit einer Brille oder Kontaktlinse erreicht, verzichten wir auf die Anrechnung einer Vorinvalidität für das Tragen der Sehhilfe.

17. Zusatzbaustein LeistungPlus (sofern vereinbart)

17.1 Invaliditätsleistung direkt nach Diagnosestellung

In teilweiser Abweichung von Ziffer 2.1 der AUB 2023 zahlen wir die Invaliditätsleistung bereits nach Stellung einer ärztlichen Diagnose. Die Invaliditätsleistung nach Diagnosestellung entspricht der Erstbemessung des Invaliditätsgrads.

Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung nach Diagnosestellung:

- Sie machen den Anspruch auf die Leistung innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall durch Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung bei uns geltend und
- ein Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 oder 1.4 der AUB 2023 und 16.2 der Besonderen Bedingungen hat zu einer der folgenden Verletzungen geführt:

Ärztliche Diagnose	Höhe des festgelegten Invaliditätsgrads
Komplette Kreuzbandruptur (nicht Ruptur einer Kreuzbandplastik)	7 %
Fersenbeinfraktur	8 %
Sprunggelenksfraktur	2 %
Schienbeinfraktur	10 %
Kniescheibenfraktur	10 %
Oberschenkelhalsfraktur	10 %
Vollständige Radiusfraktur oder Radiusköpfchenfraktur	7 %
Oberarmkopffraktur und / oder Schultereckgelenksprengung (ab Tossy II / Rockwood II)	7 %
Fraktur eines Wirbelkörpers	10 %
Frakturen von 2 oder mehr Wirbelkörpern Hinweis: Die Leistung „Fraktur eines Wirbelkörpers“ kommt nicht zusätzlich zur Auszahlung	15 %

Die Invaliditätsleistung direkt nach Diagnosestellung für eine komplette Kreuzbandruptur zahlen wir

nur einmal. Bei wiederholt eintretenden kompletten Rupturen desselben Kreuzbands veranlassen wir auf unsere Kosten die Bemessung des Invaliditätsgrads durch einen geeigneten Gutachter.

Die Höhe der Invaliditätsleistung nach Diagnosestellung ergibt sich aus der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme für Invalidität und dem zur jeweiligen Diagnose genannten Prozentwert. Wir erbringen diese Leistung als Einmalzahlung.

Liegen mehrere der in der vorstehenden Tabelle aufgeführten Verletzungen vor, wird die Invaliditätsleistung nach Diagnosestellung auf insgesamt 20 Prozent begrenzt.

Ihr Recht nach Ziffer 9.4 der AUB 2023, einen höheren Invaliditätsgrad geltend zu machen, wird durch diese Bedingung nicht beeinflusst. Dieses Recht muss von Ihnen innerhalb der in Ziffer 16.8 der Besonderen Bedingungen genannten Fristen bei uns geltend gemacht werden. Wir veranlassen dann auf unsere Kosten eine Neubemessung des Invaliditätsgrads durch einen geeigneten Gutachter.

17.2 Erweiterung der Gliedertaxe

In Abänderung und Ergänzung zu Ziffer 2.1.2.2.1 der AUB 2023 gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Verlust der Stimme	60 %
Milz	10 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	10 %

17.3 Unfall-Rente ab 30 Prozent Invalidität

In Ergänzung zu Ziffer 2.2.1 der AUB 2023 gilt Folgendes:

Bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 30 Prozent zahlen wir die Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme. Voraussetzung hierfür ist, dass die Höhe des Invaliditätsgrads nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelt wurde. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrads unberücksichtigt.

18. InvaliditätPlus (sofern vereinbart)

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 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 vierfache Invaliditätssumme,

c) ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent zahlen wir das 6-fache der vereinbarten Invaliditätssumme.

Die versicherte Invaliditätsleistung erhöht sich somit bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 25 Prozent gegenüber einer Unfallversicherung ohne progressive Invaliditätsstaffel auf die in der folgenden Aufstellung genannten Werte:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	29	45	105	64	600	83	600
27	33	46	109	65	600	84	600
28	37	47	113	66	600	85	600
29	41	48	117	67	600	86	600
30	45	49	121	68	600	87	600
31	49	50	600	69	600	88	600
32	53	51	600	70	600	89	600
33	57	52	600	71	600	90	600
34	61	53	600	72	600	91	600
35	65	54	600	73	600	92	600
36	69	55	600	74	600	93	600
37	73	56	600	75	600	94	600
38	77	57	600	76	600	95	600
39	81	58	600	77	600	96	600
40	85	59	600	78	600	97	600
41	89	60	600	79	600	98	600
42	93	61	600	80	600	99	600
43	97	62	600	81	600	100	600
44	101	63	600	82	600		

19. Zusatzbaustein FamiliePlus (sofern vereinbart)

Für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben und deren Betreuung aufgrund eines Unfalls der versicherten Person vorübergehend nicht erfolgen kann, vermitteln und übernehmen wir die Kosten der von uns beauftragten Dienstleister für folgende Service-Leistungen:

19.1 Kinder-Notfallbetreuung

Für die ersten 48 Stunden nach dem Unfall der versicherten Person vermitteln wir die Notfallbetreuung der im Haushalt der versicherten Person lebenden Kinder durch anerkannte Erziehungsfachkräfte inklusive der Kostenübernahme für diese Dienstleistung.

19.2 Hausaufgabenbetreuung

Für maximal drei Monate nach dem Unfall der versicherten Person vermitteln wir bis zu zwei Mal pro Woche eine Hausaufgabenbetreuung der im Haushalt der versicherten Person lebenden Kinder. Die Kostenübernahme für die Hausaufgabenbetreuung ist auf 300 Euro je Leistungsfall begrenzt.

19.3 Fahrdienste

Für Kinder ab 3 Jahren vermitteln wir für maximal 3 Monate nach dem Unfall der versicherten Person Fahrdienste von der Wohnung der versicherten Person zu Schulen, Kindergärten, Kindertagesstätten und Sportvereinen innerhalb eines Umkreises von 25 Kilometern und bis zu insgesamt 200 Kilometern wöchentlich inklusive der Kostenübernahme für diese Dienstleistung.

Die wöchentliche Begrenzung auf maximal 200 Kilometer bezieht sich insgesamt auf alle Kinder ab 3 Jahren bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, die mit der versicherten Person in einem gemeinsamen Haushalt leben.

19.4 Anlieferung einer Mahlzeit

Für maximal 3 Monate nach dem Unfall der versicherten Person vermitteln wir für die versicherte Person und die in ihrem Haushalt lebenden Kinder die tägliche Anlieferung eines Menüs nach freier Auswahl aus dem Angebot unserer qualifizierten Dienstleister inklusive der Kosten für das Menü.

19.5 Geltungsbereich

Die versicherten Service-Leistungen erbringen wir ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

19.6 Service-Nummer: 0211 / 978-5739

20. Zusatzbaustein KindPlus (sofern vereinbart)

20.1 Kinder-Notfallbetreuung

Erleidet das versicherte Kind einen Unfall, vermitteln und übernehmen wir die Kosten für die Notfallbetreuung der im gleichen Haushalt lebenden Geschwisterkinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr durch anerkannte Erziehungsfachkräfte innerhalb der ersten 48 Stunden nach dem Unfall.

Diese Service-Leistung erbringen wir ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

20.2 Unfälle mit Schutzhelm

Für unfallbedingte Kopfverletzungen, die das versicherte Kind bei sportlichen Aktivitäten wie z. B. Skifahren, Fahrradfahren, Skaten, Inlinern, Reiten usw. erleidet und die zu einer Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB 2023 führen, zahlen wir eine um 10 Prozent höhere Invaliditätsleistung, wenn zum Unfallzeitpunkt nachweislich ein geeigneter Helm getragen wurde.

Voraussetzung ist auch der Nachweis, dass der zum Unfallzeitpunkt getragene Schutzhelm entweder einer international anerkannten Norm entspricht oder von unabhängigen Stellen geprüft ist.

20.3 Nachhilfekosten

Sofern das versicherte Kind unfallbedingt nicht am Schulunterricht teilnehmen kann, übernehmen wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht durch einen anerkannten Nachhilfelehrer oder durch ein anerkanntes Institut für Nachhilfeunterricht.

Die Kostenübernahme für den Nachhilfeunterricht ist auf 750 Euro je Leistungsfall begrenzt.

20.4 Rooming-in-Leistung

Wird nach einem Unfall für ein versichertes Kind bis zur Vollendung des 14. Lebensjahrs eine medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung erforderlich und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), zahlen wir einen Tagessatz in Höhe von 50 Euro für bis zu 20 Übernachtungen.

20.5 Waisenschutz

20.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Ein sorgeberechtigtes Elternteil des versicherten Kindes hat im Antrag zugestimmt, dass der Waisenschutz für den Fall seines eigenen Todes abgeschlossen wird. Dieses sorgeberechtigte Elternteil ist infolge eines leistungspflichtigen Unfalles nach den Bestimmungen der AUB 2023 innerhalb eines Jahres gestorben. Die Bestimmungen der Ziffern 3 (Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen) und 5 (Ausschlüsse) gelten auch für das sorgeberechtigte Elternteil.

20.5.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen an das versicherte Kind

- eine einmalige Kapitalleistung in Höhe von 20.000 EUR, wenn das Elternteil im Sinne von Ziffer 20.5.1 gestorben ist,
- eine einmalige Kapitalleistung in Höhe von 100.000 EUR, wenn beide sorgeberechtigten Elternteile, die im Antrag zugestimmt haben, dass der Waisenschutz für den Fall ihres Todes abgeschlossen wird, durch dasselbe Unfallereignis gestorben sind.

Ende der Versicherung des Waisenschutzes

Die Versicherung des Waisenschutzes endet mit der Umstellung auf die Unfallversicherung für Erwachsene, spätestens zum Ende der Versicherungsperiode, in der das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

20.6 Service-Nummer: 0211 / 978-5739

21. Zusatzbaustein Kinder Krankheitsschutz (sofern vereinbart)

Beim Kinder Krankheitsschutz leisten wir eine Kapitalzahlung, sofern bei dem versicherten Kind bestimmte Krankheiten auftreten oder das Kind an bestimmten schweren Krankheitsfolgen leidet.

21.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Krankheit wird innerhalb der Vertragslaufzeit erstmalig von einem Arzt diagnostiziert. Die Ursache für die Krankheitsfolge ist eine innerhalb der Vertragslaufzeit diagnostizierte Krankheit. Nicht versichert sind Unfälle nach Ziffer 1.3 und 1.4 und bereits vor Einschluss des Zusatzbausteins Kinder Krankheitsschutz diagnostizierte Krankheiten und deren Krankheitsfolgen. Beim versicherten Kind wurde eine der folgenden Krankheiten oder Krankheitsfolgen festgestellt:

21.2 Verlust des Seh-, Sprach- oder Hörvermögens

Dieser Verlust kann durch Hilfsmittel oder therapeutische Maßnahmen nicht mehr verbessert werden. Die Beurteilung, ob dies der Fall ist, richtet sich nach allgemeiner medizinischer Erfahrung. Als Hilfsmittel gelten z. B. eine Brille, ein Hörgerät oder ein Implantat. Der Verlust muss von einem Arzt festgestellt werden.

21.3 Verlust des Sehvermögens

Ein Verlust des Sehvermögens liegt vor, wenn die Sehschärfe auf dem besseren Auge höchstens folgende Werte erreicht:

1/50;

oder 1/35, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 30 Grad oder weiter eingeschränkt ist,

oder 1/20, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 15 Grad oder weiter eingeschränkt ist,

oder 1/10, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 10 Grad oder weiter eingeschränkt ist,

oder 1/10 bis zur vollen Sehschärfe, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 5 Grad oder weiter eingeschränkt ist.

21.4 Verlust des Sprachvermögens

Ein Verlust des Sprachvermögens liegt vor, wenn das versicherte Kind nicht mehr in der Lage ist, irgendein verständliches Wort auszusprechen. Der Sprachverlust muss auf eine Schädigung des zentralen Nervensystems (Gehirn) oder des Sprechapparats (Kehlkopf, Stimmbänder, Zunge) zurückgehen. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Verlust der Sprache auf psychischen Störungen beruht.

21.5 Verlust des Hörvermögens

Ein Verlust des Hörvermögens liegt vor, wenn das versicherte Kind auf beiden Ohren vollständig ertaubt ist. Vollständig taub heißt, dass die Hörfähigkeit alle Schallreize unterhalb von 90 Dezibel nicht mehr erfasst.

21.6 Verlust der selbstständigen Fortbewegung mit Rollstuhlpflicht

Für das versicherte Kind wurde in Folge einer Krankheit ein Schwerbehindertenausweis mit einem unbefristeten Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 und Merkzeichen „aG“ ausgestellt

21.7 Anhaltende Pflegebedürftigkeit

Für das versicherte Kind wurde in Folge einer Krankheit ein Pflegegrad von mindestens 3 im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung festgelegt.

21.8 Krebs, Leukämie, malignes Lymphom

Eine Krebserkrankung liegt bei einem bösartigen Tumor vor. Ein bösartiger Tumor setzt voraus:
Es kommt zu unkontrolliertem Zellwachstum,
die Tumorzellen säen aus und wandern in umliegendes Gewebe ein und zerstören gesundes Gewebe.
Der Begriff „Krebs“ umfasst dabei alle Arten bösartiger Tumore, die in der Lage sind, Krebszellen zu streuen. Als Krebserkrankung gilt auch, wenn das versicherte Kind an Leukämie oder einem malignen Lymphom erkrankt.
Krebs bzw. Leukämie und malignes Lymphom müssen durch ärztliche Befunde belegt sein. Für Tumore ist ein feingeweblicher (histologischer) Befund nötig. Für Leukämie und malignes Lymphom sind zellnachweisliche (zytologische) Befunde erforderlich.

21.9 Chronisches Nierenversagen mit Dialysepflicht

Geleistet wird ausschließlich bei Nierenerkrankungen, die die Leistungsfähigkeit der Nieren auf Dauer und irreversibel so reduzieren, dass eine Dialysepflicht besteht.

21.10 Transplantation von Herz, Lunge, Leber, Niere oder Bauchspeicheldrüse

21.11 Amputation eines Beines oberhalb des Kniegelenkes oder eines Armes oberhalb des Ellenbogengelenkes

21.12 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen eine einmalige Kapitalleistung in Höhe von 20.000 EUR nach Diagnose der Krankheit bzw. Feststellung der Krankheitsfolge.

Eine Erhöhung der Kapitalleistung auf 100.000 EUR, sofern die Krankheitsfolgen der Ziffern 21.2 bis 21.7 länger als ein Jahr fortbestehen oder irreversibel sind.

Treten mehrere der oben genannten Krankheitsfolgen als Folge derselben Ursache auf, zahlen wir die Kapitalleistung nur einmal.

Wurde für eine Krankheit oder Krankheitsfolge (Ziffer 21.2 bis 21.11) aus diesem Vertrag bereits eine Leistung erbracht und tritt dieselbe Krankheit oder Krankheitsfolge erneut auf, erbringen wir keine weitere Leistung.

Die Regelungen der Ziffer 3 AUB (Zusammentreffen von Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen) finden keine Anwendung.

21.13 Ende der Versicherung des Kinder Krankheitsschutzes

Die Versicherung des Kinder Krankheitsschutzes endet mit der Umstellung auf die Unfallversicherung für Erwachsene, spätestens zum Ende der Versicherungsperiode, in der das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

Erbringen wir auf Grund von dauerhaften oder irreversiblen Krankheitsfolgen der Ziffern 21.2 bis 21.7 eine Kapitalleistung von insgesamt 100.000 EUR, erlischt der Versicherungsschutz des Kinder Krankheitsschutzes mit dem Tag unserer Zahlung. Den für die Leistungsart Kinder Krankheitsschutz entrichteten Beitrag zahlen wir Ihnen ab diesem Datum zurück.

22. Zusatzbaustein ServicePlus (sofern vereinbart)

22.1 Geltungsbereich

Die versicherten Service-Leistungen erbringen wir ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

22.2 Voraussetzungen für die Leistungen

Ein Unfall führt bei der versicherten Person zu einer medizinisch notwendigen vollstationären Krankenhausheilbehandlung, einer ambulanten Operation oder einer ärztlich attestierten Hilfsbedürftigkeit.

Die versicherte Person muss in einer Art und Weise beeinträchtigt sein, dass die jeweilige in Ziffer 22.3 dargestellte Dienstleistung für die konkrete Haushaltsführung der versicherten Person unerlässlich ist.

22.3 Art und Umfang der Leistungen

22.3.1 Die unter Ziffer 22.3.2 aufgeführten Leistungen erbringen wir durch von uns beauftragte qualifizierte Dienstleister.

22.3.2 Wir vermitteln Ihnen Dienstleister und übernehmen die notwendigen Kosten der beauftragten Dienstleister für:

- die Reinigung der Wohnung und die Entsorgung des Abfalls einmal je Woche
- eine Hausnotrufanlage aus dem Angebot unserer qualifizierten Dienstleister
- Fahrdienste zu Ärzten, Behörden und Therapieeinrichtungen, wöchentlich bis zu einer gesamten Fahrtstrecke von 100 km
- die tägliche Anlieferung eines Menüs nach freier Auswahl aus dem Angebot unserer qualifizierten Dienstleister (inklusive der Kosten des Menüs) für die verletzte Person sowie die von der verletzten Person im selben Haushalt versorgten Personen
- Besorgung der Einkäufe (Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs) bis zu zweimal je Woche
- Bringen und Abholen der Reinigungswäsche bis zu zweimal je Woche

Die Kosten für die Lebensmittel, die Gegenstände des täglichen Bedarfs und die Kosten für die Reinigung der Wäsche trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.

22.3.3 Wir übernehmen die notwendigen Kosten für:

- Winterdienst / Streudienst für die selbstgenutzte Wohneinheit

22.3.4 Wir vermitteln:

- Architekten und Zulieferer für den behindertengerechten Umbau von Wohnungen/Häusern
- große Pflegehilfsmittel über große Sanitärfachgeschäfte
- Heimplätze für Haustiere (Tierheime und Pensionen).

22.3.5 Wir benennen:

- Spezialärzte und -kliniken zur Behandlung (nicht Begutachtung) von Verletzungen weltweit
- Ansprechpartner und Anwälte zu den Themen Patientenverfügung und Testamentsfragen.

22.4 Dauer der Leistungen

Die vereinbarten Leistungen werden, soweit die Hilfe für die Haushaltsführung unerlässlich ist, während der Dauer der ärztlichen Behandlung erbracht, längstens für sechs Monate nach dem Unfall (Leistungszeitraum).

22.5 Service-Nummer: 0211 / 978-5739

23. Zusatzbaustein UnfallSoforthilfe (sofern vereinbart)

23.1 Sofortleistung bei unfallbedingtem Knochenbruch

Ergänzend zu Ziffer 2. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2023) leisten wir wie folgt:

23.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet unfallbedingt einen Knochenbruch. Der Anspruch auf Sofortleistung ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden. Das Vorliegen eines Knochenbruchs ist durch einen objektiven, am

Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen.

23.1.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Sofortleistung im Rahmen der Unfallsoforthilfe in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme als einmaligen Kapitalbetrag. Bei Vorliegen mehrerer Knochenbrüche aufgrund desselben Unfalls wird die Sofortleistung nur einmal gezahlt.

Reha-Management

23.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten, der zu einem voraussichtlich zu erwartenden Invaliditätsgrad von mindestens 25 Prozent führt; dieser wird durch uns oder durch einen von uns beauftragten Vertragspartner festgestellt. Die Höhe des Invaliditätsgrads ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 AUB 2023 und Ziffer 3. AUB 2023 ermittelt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrads unberücksichtigt.

23.2.2 Art und Höhe der Leistung

Sie haben Anspruch auf die Leistungen nach Ziffer 23.2.5. Die darin genannten Kosten übernehmen wir bis zu einem Gesamtbetrag von 100.000 Euro, soweit die erforderlichen Leistungen nicht von einem Dritten, insbesondere einer Krankenkasse oder einem anderen Leistungsträger übernommen werden; die Verteilung des Gesamtbetrags auf die einzelnen Leistungen erfolgt entsprechend der Empfehlung unseres Beraters.

23.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

Die vereinbarten Leistungen nach Ziffer 23.2.5 werden längstens für eine Dauer von zwei Jahren nach dem Unfall erbracht. Sie enden aber vorzeitig, wenn der voraussichtlich zu erwartende Invaliditätsgrad unter 25 Prozent gesunken ist.

23.2.4 In Ergänzung zu Ziffer 7. AUB 2023 sind Sie und die versicherte Person verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte und Einverständniserklärungen, die für die Erbringung der Leistungen nach Ziffer 23.2.5 notwendig werden, uns oder dem von uns beauftragten Vertragspartner gegenüber abzugeben.

23.2.5 Umfang der Leistung

Die nachfolgend aufgeführten Leistungen werden durch uns oder durch einen von uns beauftragten Vertragspartner erbracht.

23.2.5.1 **Medizinische Reha-Beratung**

23.2.5.1.1 Nach dem Unfall nehmen wir Kontakt zu den behandelnden Ärzten und weiteren in die Heilbehandlung eingebundenen Personen auf, um die medizinische Situation der versicherten Person klären zu können. Zur Beurteilung der medizinischen Lage wird eine Stellungnahme erarbeitet, die mit Empfehlungen für das weitere Vorgehen verbunden ist. Hier wird besonders geprüft, ob die Notwendigkeit einer besonderen Heilbehandlung im Sinne der berufsgenossenschaftlichen Vorschriften besteht.

23.2.5.1.2 Die Kosten einer notwendigen besonderen Heilbehandlung im Sinne der berufsgenossenschaftlichen Vorschriften übernehmen wir, soweit die erforderlichen Leistungen nicht von einem Dritten, insbesondere einer Krankenkasse oder einem anderen Leistungsträger übernommen werden.

23.2.5.2 **Persönliche Betreuung**

23.2.5.2.1 Bei einem Erstbesuch werden wir entsprechend der individuellen Bedürfnisse ein individuelles Konzept zur Verbesserung der Situation der versicherten Person bzw. deren Wiedereingliederung erstellen.

23.2.5.2.2 Im Rahmen eines persönlichen Besuchs, den wir am Krankenbett oder zu Hause durchführen, wird mit der verletzten versicherten Person (oder deren Angehörigen) die medizinische Rehabilitation abgestimmt. Es werden Möglichkeiten zur Optimierung angeboten und unter Einbindung der Ärzte die Verlegung in eine geeignete Fachklinik zur Weiterbehandlung oder die anschließende Aufnahme in eine geeignete Rehabilitationsklinik vermittelt.

23.2.5.2.3 Nach Abschluss der stationären Behandlung erfolgt die Organisation einer weitergehenden ambulanten Behandlung in enger Absprache mit der versicherten Person und den behandelnden Ärzten.

23.2.5.2.4 Wir bieten ferner eine Unterstützung bei den Anträgen an die zuständige Krankenkasse und auch an die Pflegekasse an. Sollte als Unfallfolge eine Pflegebedürftigkeit bestehen, unterstützen wir die versicherte Person bei der Antragstellung für die Pflegeversicherung.

23.2.5.3 **Pflegeberatung**

Bereits im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahmen werden wir mit der verletzten versicherten Person, deren Ärzten und Therapeuten die optimale Pflege zu Hause oder in geeigneten Einrichtungen abstimmen. Auch in der häuslichen Umgebung unterstützen wir die versicherte Person bei entsprechenden Fragestellungen.

23.2.5.4 **Hilfsmittelversorgung**

23.2.5.4.1 Wir entwickeln mit der versicherten Person, den Ärzten und Therapeuten ein Versorgungskonzept, das mit den zuständigen Kostenträgern abgestimmt wird. Mit diesen wird auch die Kostenübernahme abgestimmt.

23.2.5.4.2 Die notwendigen Hilfsmittel sollen bei Entlassung in den häuslichen Bereich zur Verfügung stehen.

23.2.5.4.3 Besteht durch die Folgen des Unfalls die Notwendigkeit einer prothetischen Versorgung oder der Versorgung mit anderen Hilfsmitteln, übernehmen wir die dadurch entstehenden Kosten, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.

23.2.5.5 **Mobilitätsgarantie**

Zur Wiederherstellung oder zum Erhalt der Mobilität beraten wir bei Bedarf über Umbaumaßnahmen des Autos der versicherten Person.

23.2.5.5.1 Ist die versicherte Person infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens dauerhaft auf die Benutzung eines behindertengerechten Autos angewiesen, übernehmen wir entsprechend der Empfehlung unseres Beraters die Kosten für die behindertengerechte Gestaltung des eigenen Autos, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht. Diese vorgenannten Kosten erstatten wir Ihnen auch, wenn Sie sich alternativ ein vergleichbares behindertengerechtes Ersatzfahrzeug anschaffen.

23.2.5.5.2 Ist die versicherte Person infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens zwar nicht dauerhaft auf die Benutzung eines behindertengerechten Autos angewiesen, ist sie aber infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens vorübergehend auf ein behindertengerechtes Auto angewiesen oder zumindest nicht in der Lage, das eigene Auto zu nutzen, stellen wir entsprechend der Empfehlung unseres Beraters eine geeignete Alternative zur Verfügung, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.

23.2.5.6 **Wohnungsberatung**

Ist infolge des Unfalls eine dauernde Nutzung der bisherigen Wohnung bzw. des Eigentums nicht möglich oder sind Nutzungseinschränkungen zu erwarten, so beraten wir bei der Umgestaltung der Wohnung bzw. des Eigentums oder unterstützen bei der Suche eines behindertengerechten Objekts. In diesen Fällen übernehmen wir auch die Kosten zur behindertengerechten Gestaltung des Wohnumfelds, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.

23.2.5.7 **Berufliche Reha-Beratung**

23.2.5.7.1 Wir beraten und unterstützen die versicherte Person bei der Wiedereingliederung in das Berufsleben unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten. Unsere Leistungen umfassen

- die Unterstützung bei der Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes,
- die Hilfe bei der möglicherweise notwendigen Suche nach einem neuen Arbeitsplatz,
- die Förderung einer selbstständigen Tätigkeit bei Eignung.

Wir begleiten die versicherte Person während der Einarbeitungs- und Umschulungsphase kontinuierlich.

Wir übernehmen die Kosten für Maßnahmen der beruflichen Qualifizierung, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.

23.2.5.8 **Ausschlüsse**

Kein Leistungsanspruch entsteht, wenn Sie oder die versicherte Person selbst einen Dienstleister für die vereinbarten Leistungen nach Ziffer 23.2.5 auswählen.