

Bedingungen und Verbraucherinformationen für die Unfallversicherung, KIDz, Unfallrente, VPV VITAL-55-Plus

3.PES.0107 03.2010 CA

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

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

- A. Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008) – Stand 01.01.2008 –
- B. Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung
- C. Besondere Bedingungen für die Einzel- und Familien-Unfallversicherung
- D. Besondere Bedingungen für die Kinderinvaliditätsversicherung (KIDz)
- E. Besondere Bedingungen für die Unfallrente
- F. Besondere Bedingungen für die VPV VITAL-55-PLUS „Der Unfallschutz für Aktive ab 55“
- G. Besondere Bedingungen für den Plus-Service nach Unfall Beratung. Organisation. Hilfe.
- H. Besondere Bedingungen für den Tarif Exklusiv
- I. Besondere Bedingungen für den Unfallschutzbrief
- J. Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB)
- K. Merkblatt zur Datenverarbeitung

Inhalt

	Seite		Seite
Allgemeine Verbraucherinformationen gemäß §§ 7, 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)	3	Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression 2008 – 350 %)	13
A. Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008)	5	C. Besondere Bedingungen für die Einzel- und Familien-Unfallversicherung	14
Der Versicherungsumfang		D. Besondere Bedingungen für die Kinderinvaliditätsversicherung (KIDz)	15
1 Was ist versichert?	5	E. Besondere Bedingungen für die Unfallrente	16
2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?	5	F. Besondere Bedingungen für die VPV VITAL-55-PLUS „Der Unfallschutz für Aktive ab 55“ (BB VITAL-55-PLUS)	17
3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?	6	G. Besondere Bedingungen für den Plus-Service nach Unfall Beratung. Organisation. Hilfe.	20
4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	6	H. Besondere Bedingungen für den Exklusiv-Schutz	21
5 Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?	7	I. Besondere Bedingungen für den Unfall-Schutzbrief	23
Der Leistungsfall		J. Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB)	25
6 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	7	K. Merkblatt zur Datenverarbeitung	26
7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	7		
8 Wann sind die Leistungen fällig?	7		
Die Versicherungsdauer			
9 Wann beginnt und wann endet Ihr Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz?	8 8		
Der Versicherungsbeitrag			
10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	8 8		
Weitere Bestimmungen			
11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	9		
12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	9		
13 Wann verjähren die Ansprüche aus Ihrem Vertrag?	10		
14 Welches Gericht ist zuständig?	10		
15 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?	10 10		
16 Welches Recht findet Anwendung?	10		
17 Schlussbestimmung	10		
B. Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung	11		
Besondere Bedingungen für die Versicherung von tauchtypischen Gesundheitsschäden in der Unfallversicherung (BB Tauchunfälle 2008)	11		
Besondere Bedingungen für die Versicherung von Serviceleistungen in der Unfallversicherung (BB UnfallService 2008)	11		
Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung (BB KosmOp 2008)	11		
Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Kurbeihilfe in der Unfallversicherung (BB Kurbeihilfe 2008)	11		
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag (BB Dynamik 2008)	12		
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression 2008 – 250 %)	12		
Besondere Bedingungen für die Invaliditätsleistung in der Unfallversicherung ab einem Invaliditätsgrad von über 20 % (BB basic 20)	12		

Allgemeine Verbraucherinformation

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

Die nachstehende Information gibt in übersichtlicher und verständlicher Form einen Überblick über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages. Die dargestellten Informationen sind nicht abschließend. Die maßgeblichen Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus dem Versicherungsantrag, der Versicherungspolice, den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, sowie aus den anwendbaren Gesetzen, insbesondere aus dem VVG.

Informationen zum Versicherungsunternehmen

1. Angaben zum Versicherer und vertretungsberechtigte Personen

Der Versicherer ist die VPV Allgemeine Versicherungs-AG, nachfolgend VPV genannt.

Die VPV ist eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Köln unter folgender Adresse:

VPV Allgemeine Versicherungs-AG

Pohligstraße 3

50969 Köln

Vorstand:

Dr. Hans Bücken, Vorsitzender

Torsten Hallmann, Gerhard Steck, Lars Georg Volkmann

Die VPV ist im Handelsregister des Amtsgerichtes Köln unter der Handelsregister-Nr. HRB 1502 eingetragen.

2. Hauptgeschäftstätigkeit

Betrieb der Schaden- und Unfallversicherung.

Der Versicherer ist außerdem berechtigt, sich an anderen Versicherungsunternehmen zu beteiligen.

Zuständige Aufsichtsbehörde:

Die VPV Allgemeine Versicherungs-AG unterliegt der Aufsicht durch die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Straße 108 · 53117 Bonn

oder

Postfach 1308 · 53003 Bonn

Informationen zur angebotenen Leistung

3. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

a) Für das Vertragsverhältnis zwischen Ihnen und uns gelten der Antrag, der Versicherungsschein, etwaige Nachträge des Versicherungsscheins, und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen gegebenenfalls einschließlich der Besonderen Bedingungen und Klauseln. Die Versicherungsbedingungen sowie die Besonderen Bedingungen und Klauseln finden Sie nachfolgend abgedruckt.

b) Die Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistungen entnehmen Sie bitte dem Versicherungsantrag, dem Versicherungsschein und den nachfolgend abgedruckten Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den Besonderen Bedingungen und Klauseln.

4. Angaben zur Versicherungsprämie

Die Versicherungsprämie enthält alle darauf zu entrichtenden Steuern sowie eventuelle Zuschläge aufgrund einer vereinbarten Zahlungsweise.

Höhe und Zahlungsweise der Prämie entnehmen Sie bitte ebenfalls dem von Ihnen ausgefüllten Antragsformular und dem Versicherungsschein.

5. Zusätzliche Gebühren und Kosten

Zusätzliche Gebühren oder Kosten, z.B. für die Antragsbearbeitung oder für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln werden nicht erhoben. Vermittler sind nicht berechtigt, von Ihnen irgendwelche besonderen Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrags zu erheben.

6. Einzelheiten zur Zahlung der Prämien

Die Prämien sind zum jeweiligen Fälligkeitstermin zu entrichten. Dieser ist in Ihrem Versicherungsschein enthalten.

Die Prämien können monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich entrichtet werden. Zusätzlich besteht bei einigen Tarifen die Möglichkeit zur Zahlung eines Einmalbeitrags. Für die Prämienzahlung ist die bei der Antragsstellung vereinbarte Zahlungsweise maßgeblich. Entsprechend der getroffenen Vereinbarung wird die Prämie entweder durch Überweisung oder per Lastschrift von Ihnen gezahlt. Näheres entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Vertragsabschluss, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Wenn Sie jedoch die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig zahlen, können wir von dem Vertrag zurücktreten und der Versicherungsschutz tritt rückwirkend außer Kraft.

7. Gültigkeitsdauer des Angebots

Angebote sind für uns vier Wochen bindend, es sei denn durch eine gesetzliche Vorschrift ist eine Änderung notwendig oder ein zwischenzeitlich eingetretenes Ereignis (entsprechend der Antragsfragen) bedingt eine erneute Antragsprüfung.

Informationen zum Vertrag

8. Zustandekommen des Versicherungsvertrages

Der Abschluss eines Versicherungsvertrages setzt zwei übereinstimmende Willenserklärungen voraus. Der Versicherungsvertrag kommt somit durch eine von Ihnen abgegebene Willenserklärung (beispielsweise in Form des ausgefüllten Versicherungsantrags) und durch die Übersendung des Versicherungsscheins wirksam zustande, sofern Sie Ihre Vertragserklärung nicht wirksam widerrufen (Einzelheiten zum Widerrufsrecht siehe unter Nr. 9).

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Vertragsabschluss, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie (siehe Allgemeine Bedingungen).

Wurde eine vorläufige Deckungszusage abgegeben, gewährt die VPV bis zur Zustellung der Police Versicherungsschutz im Umfang der schriftlich gewährten vorläufigen Deckungszusage. Sofern Sie Ihre Vertragserklärung wirksam widerrufen haben, endet der Versicherungsschutz über die vorläufige Deckung mit dem Zugang des Widerrufs bei der VPV.

9. Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Haben Sie einen Antrag unterschrieben, beginnt die Frist erst dann zu laufen, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Haben Sie ein Angebot angefordert, beginnt die Frist am Tag, nachdem Sie Ihre Annahmeerklärung zum Vertragsangebot an uns abgesendet haben. Unabhängig davon beginnt die Frist erst dann zu laufen, wenn Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

- Der Widerruf ist zu richten an:
VPV Allgemeine Versicherungs-AG
Pohligstr. 3, 50969 Köln
- Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:
0 18 03 / 45 55 34 99 (0,09 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.)
- Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten:
info@vpv.de

Widerrufsfolgen

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

Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den im Versicherungsschein ausgewiesenen Betrag. Dieser Betrag wird zeitanteilig berechnet. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung.

10. Angaben zur Laufzeit

Die Angaben zur Laufzeit Ihres Versicherungsvertrags entnehmen Sie bitte dem Antragsformular. Dort ist die von Ihnen gewünschte Vertragsdauer eingetragen. Sie ist auch im Versicherungsschein abgedruckt.

11. Vertragliche Kündigungsmöglichkeiten

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

Bei einer Vertragsdauer von drei oder mehr Jahren kann der Vertrag zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten von Ihnen gekündigt werden.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr und bei Verträgen, die von vornherein einen festen Endtermin vorsehen, endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Im Übrigen besteht ein Kündigungsrecht auch in folgenden Fällen:

- Für den Versicherer und den Versicherungsnehmer nach dem Versicherungsfall.
- Für den Versicherer bei Nichtzahlung des Folgebeitrags.
- Für den Versicherungsnehmer bei Prämien erhöhungen.

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

12. Anzuwendendes Recht

Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

13. Anzuwendende Sprache

Die Bedingungen, alle weiteren Vertragsbestimmungen und diese Verbraucherinformation werden Ihnen in deutscher Sprache mitgeteilt. Die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages wird in deutscher Sprache geführt.

Informationen zu außergerichtlichen Rechtsbehelfen

14. Versicherungsombudsmann

Als Verbraucher haben Sie die Möglichkeit, sich bei Beschwerden gegen uns als Ihren Versicherer an den Versicherungsombudsmann zu wenden:

Versicherungsombudsmann e.V.

Leipziger Str. 121 · 10117 Berlin

Telefon: 0 18 04 / 22 44-24 (20 ct/Anruf aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.)

Telefax: 0 18 04 / 22 44-25 (20 ct/Anruf aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.)

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Dort haben Sie die Möglichkeit eines kostenlosen außergerichtlichen Schlichtungsverfahrens, solange die geltend gemachten Ansprüche nicht verjährt sind. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist.

Der Beschwerdegegenstand darf nicht bereits vor einem Gericht, Schiedsgericht oder einer anderen Streitschlichtungseinrichtung anhängig sein oder entschieden oder geschlichtet worden sein.

Der Ombudsmann behandelt Ihre Beschwerde erst, wenn Sie Ihren Anspruch bei uns geltend gemacht haben und uns 6 Wochen Zeit für unsere Entscheidung gegeben haben.

Bis zu einem Beschwerdewert von 5.000 € trifft der Ombudsmann eine Entscheidung, an die wir gebunden sind. Ihnen steht dagegen weiterhin der Weg zum Gericht offen. Bei Beschwerden mit einem Wert von über 5.000 € spricht der Ombudsmann eine für beide Seiten unverbindliche Empfehlung aus. Ab einem Beschwerdewert von 50.000 € ist ein Verfahren vor dem Ombudsmann nicht mehr möglich.

Durch die Einlegung der Beschwerde bei dem Ombudsmann wird Ihr Recht auf Beschreiten eines Rechtsweges bei den ordentlichen Gerichten nicht berührt.

15. Beschwerden

Bei Beschwerden können Sie sich direkt an die Direktion der VPV Allgemeine Versicherungs-AG wenden. Wenn Sie nicht zuerst mit der VPV Allgemeine Versicherungs-AG über Ihr Anliegen sprechen möchten, können Sie sich auch an die unter Nr. 2 genannte Aufsichtsbehörde wenden.

Neben den Rechtsbehelfen nach Nr. 14 und Nr. 15 bleibt die gerichtliche Geltendmachung von Ansprüchen unberührt.

A. Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008)

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten ergeben sich aus dem Versicherungsschein. Die Leistungsvoraussetzungen entnehmen Sie bitte der Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008) bzw. den Besonderen Versicherungsbedingungen (BB).

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
Ein Unfall liegt auch bei unfreiwilligen Gesundheitsschädigungen durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen vor, soweit es sich um die Folgen eines einzelnen vom alltäglichen Geschehen abweichenden, unerwartet eintretenden Ereignisses handelt.
Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zu Stande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten).
Wir bieten auch Versicherungsschutz für tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, sowie für den Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod sowie der Erfrierungstod unter Wasser, ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.
- 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - > ein Gelenk verrenkt wird oder
 - > Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Nr. 3), sowie die Ausschlüsse (Nr. 4) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Haben Sie mit uns Leistungen nach den Besonderen Bedingungen für Kosmetische Operationen oder Kurbeihilfe vereinbart, bitten wir Sie, die Anspruchsvoraussetzungen und die einzuhaltenden Fristen den folgenden Bestimmungen (Ziffer 1.2 BB KosmOP 2008, Ziffer 1.1 BB Kurbeihilfe 2008) zu entnehmen.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung und Fristen:

- 2.1.1.1 Ein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person durch den Unfall dauerhaft beeinträchtigt ist (Invalidität) und die Invalidität
 - > innerhalb **eines Jahres** nach dem Unfall eingetreten und
 - > innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und
 - > innerhalb von **15 Monaten** nach dem Unfall von Ihnen geltend gemacht worden ist, auch wenn Sie uns den Unfall zuvor bereits gemeldet haben.

- 2.1.1.2 Wird die Frist für die ärztliche Feststellung der Invalidität versäumt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung. Versäumen Sie die Frist für die Geltendmachung der Invalidität, kann dies ebenfalls zum Verlust des Anspruchs auf Invaliditätsleistung führen.

Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht ebenso, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
- 2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.
 - 2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, die folgenden Invaliditätsgrade:

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

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
 - 2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
 - 2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.
 - 2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.
- 2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person
 - > aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
 - > gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- Ein Anspruch auf Übergangsleistung besteht, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt
- > nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und

- > ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- > noch um mindestens 50% beeinträchtigt ist,
- > die Beeinträchtigung innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden hat.
- > Die Beeinträchtigung muss spätestens sieben Monate nach dem Unfall unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht werden. Das gilt unabhängig davon, ob Sie uns den Unfall selbst bereits zuvor gemeldet haben.

Versäumen Sie die Frist für die Geltendmachung der Beeinträchtigung, kann dies zum Verlust des Anspruchs auf Übergangsleistung führen.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3 Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- > in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- > in ärztlicher Behandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.

Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

2.4 Krankenhaus-Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

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

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5 Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.4.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 100 Tage.

2.6 Todesfallleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 6.5 weisen wir hin.

2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- > im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- > im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Unfälle in Folge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese auf Trunkenheit beruhen, beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 0,8 Promille liegt.

Versicherungsschutz besteht auch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

4.1.4 Unfälle der versicherten Person

> als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;

> bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;

> bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

4.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

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

4.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

4.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

4.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

4.2.4 Infektionen.

4.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- > durch Insektenstiche oder -bisse oder

- > durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- 4.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für
 - > Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
 - > Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- 4.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 4.2.3 Satz 2 entsprechend.
- 4.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- 4.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

5 Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

- 5.1 Umstellung des Kinder-Tarifs
 - 5.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. 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.
 - 5.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der zweiten Wahlmöglichkeit fort.
- 5.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
 - 5.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist die Gefahrengruppe.
Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.
 - 5.2.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.
 - 5.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen.

Der Leistungsfall

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

- Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.
- 6.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
 - 6.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
 - 6.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.
 - 6.4 Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
 - 6.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.
Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

- Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 6 vorsätzlich verletzt, 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 Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.
Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

8 Wann sind die Leistungen fällig?

- 8.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
 - > Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen,
 - > beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.
 Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.
- 8.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- 8.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.
Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleis-

tung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

- 8.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf 5 Jahre. Dieses Recht muss
- > von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 8.1,
 - > von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.
- Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.
- 8.5 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Versicherungsdauer

9 Wann beginnt und wann endet Ihr Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz?

- 9.1 Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 10.2 zahlen.
- 9.2 Dauer und Ende Ihres Vertrages
Ihr Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet Ihr Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann Ihr Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.
- 9.3 Kündigung nach Versicherungsfall
Ihren Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.
Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagrücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.
Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.
Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.
- 9.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen
Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsbeitrag

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

- 10.1 Beitrag und Versicherungsteuer
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.
- 10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag
- 10.2.1 Fälligkeit des ersten oder einmaligen Beitrags
Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.
Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.
Zahlen Sie nicht unverzüglich nach dem in Satz 1 oder 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung bewirkt ist.
Weicht der Versicherungsschein von Ihrem Antrag oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.
Bei Vereinbarung der Beitragszahlung in Raten gilt die erste Rate als erster Beitrag.
- 10.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 10.2.3 Rücktritt
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 10.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
- 10.3.2 Verzug
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.
Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 10.3.3 und 10.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.
Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 10.3.3 Kein Versicherungsschutz
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.
- 10.3.4 Kündigung
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.
Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb

eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

- 10.4 **Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung**
Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.
Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.
Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.
- 10.5 **Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.
Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 10.6 **Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
- 10.7 **Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern**
Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und
> Sie bei Versicherungsbeginn das 51. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
> die Versicherung nicht gekündigt war und
> Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,
gilt folgendes:
- 10.7.1 Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
- 10.7.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Weitere Bestimmungen

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

- 11.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 11.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 11.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- 12.1 **Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände**
Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur

Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des § 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

12.2 Rücktritt

- 12.2.1 **Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts**
Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

- 12.2.2 **Ausschluss des Rücktrittsrechts**
Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.
Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

- 12.2.3 **Folgen des Rücktritts**
Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

- 12.3 **Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung**
12.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.
Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht

angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

- 12.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung 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 fristlos in Schriftform kündigen.

12.4 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13 Wann verjähren die Ansprüche aus Ihrem Vertrag?

- 13.1 Die Ansprüche aus der Unfallversicherung verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 13.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

14 Welches Gericht ist zuständig?

- 14.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 14.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

15 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

15.1 Form

Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und soweit in diesem Vertrag nicht etwas anderes bestimmt ist, sind die für uns bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar gegenüber uns erfolgen, in Textform abzugeben.

Erklärungen und Anzeigen sollen an unsere Hauptverwaltung gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zu-

gang von Erklärungen und Anzeigen bleiben unberührt.

- 15.2 Nichtanzeige einer Anschriften- bzw. Namensänderung
Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Entsprechendes gilt bei einer uns nicht angezeigten Namensänderung. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.
- 15.3 Nichtanzeige der Verlegung der gewerblichen Niederlassung
Haben Sie die Versicherung unter der Anschrift seines Gewerbebetriebs abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen nach Nr. 15.2 entsprechend Anwendung.

16 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

17 Schlussbestimmung

Sollte eine Bestimmung dieser Versicherungsbedingungen ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht. In einem solchen Fall gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

B. Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung (gelten nur, soweit vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt)

Besondere Bedingungen für die Versicherung von tauchtypischen Gesundheitsschäden in der Unfallversicherung (BB Tauchunfälle 2008)

Ergänzend zu Nr. 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008) bieten wir auch Versicherungsschutz für tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, sowie für den Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Serviceleistungen in der Unfallversicherung (BB UnfallService 2008)

Ergänzend zu Nr. 2 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008) erbringen wir folgende Leistungen:

1 Art der Leistungen:

- 1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
- 1.2 Wir stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.
- 1.3 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.
- 1.4 Wir ersetzen 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.
- 1.5 Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.
- 1.6 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2 Höhe der Leistungen:

- 2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.
- 2.2 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.
- 2.3 Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung (BB KosmOp 2008)

Ergänzend zu Nr. 2 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008) leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

1 Voraussetzungen für die Leistungen:

- 1.1 Sie haben sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehand-

lung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

- 1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
- 1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2 Art und Höhe der Leistungen:

- 2.1 Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene
 - > Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
 - > notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
 - > Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.
- 2.2 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

3 Ausschluss der Dynamik in der KIDz

Der bei Abschluss einer Kinderinvaliditätsversicherung (KIDz) im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für kosmetische Operationen nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Kurbeihilfe in der Unfallversicherung (BB Kurbeihilfe 2008)

Ergänzend zu Nr. 2 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008) bieten wir entsprechend der nachfolgenden Regelung Versicherungsschutz bei Kuraufenthalten:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1 Sie haben
 - > nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Nr. 1 AUB 2008
 - > wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
 - > innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
 - > für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.
Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.
- 1.2 Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung oder Reha-Maßnahme, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2 Höhe der Leistung:

Die Kurbeihilfe wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Nr. 3 AUB 2008 berücksichtigt.
Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag (BB Dynamik 2008)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Summen und Beitrag jährlich angepasst werden.

1 Wir erhöhen die Versicherungssummen nach dem von Ihnen gewählten Modell.

Erläuterungen zur Dynamik

(Modell 1)

Wir erhöhen die Versicherungssummen jeweils um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird. Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, das dem Stichtag der Anhebung des Höchstbeitrags folgt oder mit ihm übereinstimmt.

(Modell 2)

Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 5% zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

(Modell 3)

Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 10 % zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- > für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 €,
- > für die Übergangsleistung sowie die Mitversicherung der Kosten für kosmetische Operationen (BB KosmOp 2008) auf volle 50 €,
- > für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle 0,50 €.

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

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

5 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 Sie und wir können die Vereinbarung über die Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

Besondere Bedingungen für die Invaliditätsleistung in der Unfallversicherung ab einem Invaliditätsgrad von über 20 % (BB basic 20)

Sofern Sie basic 20 beantragt haben, gilt:

Ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entsteht in Abänderung zu Nr. 2.1.2.2 AUB 2008 erst ab einem Invaliditätsgrad von über 20 %. Bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 20 % besteht der Anspruch auf Leistung auch für die ersten 20 % der Invalidität.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression 2008 – 250 %)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Nr. 2.1 und Nr. 3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008) ermittelt.

Nr. 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2% aus der Versicherungssumme.

2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2% aus der Versicherungssumme. Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfall- bedingter Inv. Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Unfall- bedingter Inv. Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %
10	10	72	116
20	20	73	119
25	25	74	122
30	30	75	125
35	35	76	130
40	40	77	135
45	45	78	140
50	50	79	145
51	53	80	150
52	56	81	155
53	59	82	160
54	62	83	165
55	65	84	170
56	68	85	175
57	71	86	180
58	74	87	185
59	77	88	190
60	80	89	195
61	83	90	200
62	86	91	205
63	89	92	210
64	92	93	215
65	95	94	220
66	98	95	225
67	101	96	230
68	104	97	235
69	107	98	240
70	110	99	245
71	113	100	250

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression 2008 – 350 %)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Nr. 2.1 und Nr. 3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008) ermittelt. Nr. 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 1% aus der Versicherungssumme.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 3% aus der Versicherungssumme.
- 3 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1% aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfall- bedingter Inv. Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Unfall- bedingter Inv. Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %
10	10	62	135
20	20	63	140
25	25	64	145
26	27	65	150
27	29	66	155
28	31	67	160
29	33	68	165
30	35	69	170
31	37	70	175
32	39	71	180
33	41	72	185
34	43	73	190
35	45	74	195
36	47	75	200
37	49	76	206
38	51	77	212
39	53	78	218
40	55	79	224
41	57	80	230
42	59	81	236
43	61	82	242
44	63	83	248
45	65	84	254
46	67	85	260
47	69	86	266
48	71	87	272
49	73	88	278
50	75	89	284
51	80	90	290
52	85	91	296
53	90	92	302
54	95	93	308
55	100	94	314
56	105	95	320
57	110	96	326
58	115	97	332
59	120	98	338
60	125	99	344
61	130	100	350

C. Besondere Bedingungen für die Einzel- und Familien-Unfallversicherung (gelten nur in Verbindung mit einer Einzel- und Familien-Unfallversicherung)

1 Verlängerung der Anmelde- und Feststellfrist für die Invalidität

In Abänderung zu Nr. 2.1.1.1 AUB 2008 ist die Invalidität innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festzustellen und von Ihnen bei uns geltend zu machen.

2 Verbesserte Übergangsleistung

In Ergänzung zu Nr. 2.2.2 AUB 2008 werden 25 % der vereinbarten Versicherungssumme bereits 3 Monate nach dem Unfall gezahlt und 75 % nach 6 Monaten, sofern die Voraussetzungen nach Nr. 2.2.1 erfüllt werden. Sollte die Invalidität nach 3 Monaten unter 50 % fallen, wird die bereits gezahlte Übergangsleistung von uns nicht zurückgefordert. Eine Leistung der verbleibenden 75 % entfällt.

3 Verlängerung des Krankenhaustagegeldes

In Abänderung zu Nr. 2.4.2 AUB 2008 wird das Krankenhaustagegeld längstens für 3 Jahre ab Unfalltag gezahlt.

4 Rehamaßnahmen

In Ergänzung zu Nr. 2.4.1 AUB 2008 wird das Krankenhaustagegeld auch für medizinisch notwendige, vollstationäre Rehamaßnahmen geleistet. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Rehamaßnahmen.

5 Rooming-In-Leistung

Befindet sich das versicherte Kind wegen eines Unfalls in vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-In), so leisten wir in Ergänzung zu Nr. 2.4 der AUB 2008 gegen entsprechenden Nachweis für maximal 30 Übernachtungen je Unfallereignis einen pauschalen Kostenzuschuss in Höhe des versicherten Krankenhaustagegeldes des Kindes.

6 Tod beider versicherter Eltern

Die Todesfall-Leistung gemäß Nr. 2.6.2 der AUB 2008 wird wie folgt erweitert:

Versterben beide bei der VPV Allgemeine Versicherungs-AG unfallversicherten Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses und hat mindestens ein Kind dieser Eltern das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, so verdoppeln sich die abgeschlossenen Versicherungssummen für den Tod der Eltern.

7 Beitragsfreie Familienvorsorge

7.1 Familienvorsorge bei Eheschließung

7.1.1 Wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages heiraten und für Ihren Ehegatten bei uns keine Unfallversicherung besteht, so ist Ihr Ehegatte für drei Monate ab der Heirat mit den für Sie vereinbarten, höchstens jedoch mit den nachfolgend aufgeführten Versicherungssummen, beitragsfrei mitversichert:

Invalidität ohne Progression	25.000 €
Tod	5.000 €
Serviceleistungen	2.500 €

7.1.2 Melden Sie die Eheschließung innerhalb von 3 Monaten nach Ihrer Heirat bei der VPV Allgemeine Versicherungs-AG, so verlängert sich die beitragsfreie Mitversicherung um weitere 3 Monate.

7.1.3 Die Leistungen nach Nr. 7.1 gelten entsprechend für eingetragene Lebensgemeinschaften. Eingetragener Lebenspartner ist derjenige, der in einer eingetragenen Lebensgemeinschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder einer vergleichbaren Partnerschaft nach dem Recht anderer Staaten lebt. Als eingetragene Lebenspartnerschaften gelten auch die in den Partnerschaften im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes vergleichbaren Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten.

7.2 Familienvorsorge bei Geburt

7.2.1 Ihre während der Wirksamkeit des Vertrages geborenen Kinder sind ab Vollendung der Geburt für sechs Monate

mit den von Ihnen vereinbarten, höchstens jedoch mit den nachfolgend aufgeführten Versicherungssummen beitragsfrei mitversichert:

Invalidität ohne Progression	50.000 €
Tod	5.000 €
Serviceleistungen	2.500 €
Krankenhaustagegeld	10 €

7.2.2 Melden Sie die Geburt innerhalb von 6 Monaten nach dem Ereignis bei der VPV Allgemeine Versicherungs-AG, so verlängert sich die beitragsfreie Mitversicherung um weitere 6 Monate.

7.3 Die Leistungen der beitragsfreien Familienvorsorge werden pro beitragsfrei versichertem Kind oder Ehegatten nur einmal gezahlt. Dies gilt auch bei Bestehen mehrerer Verträge zugunsten eines Versicherungsnehmers oder der Eltern.

D. Besondere Bedingungen für die Kinderinvaliditätsversicherung (KIDz) (gelten nur in Verbindung mit einer KIDz)

1 Besondere Bedingungen für die krankheitsbedingte Invaliditätsleistung

- 1.1 In Abänderung von Nr. 1.1 (Versicherungsfall) und in Ergänzung zu Nr. 2 AUB 2008 (Leistungsarten) erbringen wir die vereinbarte Invaliditätsleistung, wenn eine der folgenden Leistungsvoraussetzungen gegeben ist:
- > Das versicherte Kind wird in Pflegestufe 3 nach dem Deutschen Sozialgesetzbuch XI. eingestuft.
 - > Das versicherte Kind erkrankt an bösartigem Krebs. Hierunter fallen alle bösartigen Krebsarten, auch Leukämien, die auf Basis des internationalen Verzeichnisses für Kinderkrebsarten (ICCC) durch das Deutsche Kinderkrebsregister erfasst werden.
 - > Das versicherte Kind erkrankt trotz nachzuweisender Grundimpfung an Kinderlähmung.
 - > Bei dem versicherten Kind wird eine Transplantation innerer Organe medizinisch erforderlich. Innere Organe sind: Herz, Leber, Lunge und Nieren.
 - > Bei dem versicherten Kind wird eine unfreiwillige HIV-Infektion nachgewiesen. Diese Erweiterung hat nur dann Gültigkeit, wenn das versicherte Kind bei Versicherungsbeginn das vierzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
 - > Das versicherte Kind erkrankt an Mukoviszidose.
 - > Das versicherte Kind erkrankt an Meningitis. Meningitis ist die Entzündung der harten oder weichen Hirnhaut bzw. der Rückenmarkshäute, verursacht durch Viren, Bakterien, Pilze oder Parasiten. Es muss eine akute neurologische Beeinträchtigung vorliegen, ein Erregernachweis muss erbracht werden.
- Der Anspruch besteht unabhängig davon, ob ein Unfallereignis im Sinne von Nr. 1.3 AUB 2008 vorgelegen hat. Die krankheitsbedingte Invaliditätsleistung wird je Vertrag nur einmal erbracht, auch wenn mehrere Leistungsvoraussetzungen vorliegen. Ein etwaiger unfallbedingter Invaliditätsanspruch nach Nr. 2.1 AUB 2008 wird hiervon nicht berührt.
- 1.2 Ausgeschlossen sind Invaliditätsfälle aufgrund angeborener oder solcher Erkrankungen, die nachweislich schon vor Vertragsbeginn bestanden haben, sofern sie nicht ausdrücklich in Nr. 1.1 der oben genannten krankheitsbedingten Invaliditätsleistung erwähnt werden.
- 1.3 Die Vorschriften von Nr. 6 AUB 2008 (Was ist nach einem Unfall zu beachten?) werden auf Krankheiten, die voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführen, analog angewandt.
- 1.4 Sobald uns die zur Prüfung des Leistungsanspruchs erforderlichen Unterlagen zugegangen sind, sind wir verpflichtet, innerhalb von drei Monaten zu erklären, ob und inwieweit wir einen Anspruch anerkennen. Erkennen wir den Anspruch an, so erbringen wir die Leistung innerhalb von zwei Wochen.
- 1.5 Nr. 9.3 AUB 2008 (Kündigung nach Leistungsfall) gilt für die krankheitsbedingte Invaliditätsleistung entsprechend.
- 1.6 Der krankheitsbedingte Versicherungsschutz endet:
- > Zu dem Zeitpunkt, an dem ein Anspruch auf krankheitsbedingte Invaliditätsleistung anerkannt wurde. Die Unfallversicherung wird als Kinderunfallversicherung ohne krankheitsbedingte Invaliditätsleistung fortgeführt. Die Bestimmungen von Nr. 1.3 AUB 2008 werden davon nicht berührt.
 - > Zu dem Zeitpunkt, an dem auch die Kinderunfallversicherung endet.
 - > Spätestens zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Die Unfallversicherung wird im Sinne von Nr. 5.1. AUB 2008 als Unfallversicherung für Erwachsene zum dann gültigen Beitrag ohne krankheitsbedingte Invaliditätsleistung

fortgeführt. Keine Anwendung findet hier Nr. 5.2 AUB 2008.

- 1.7 Der Anspruch auf krankheitsbedingte Invaliditätsleistung erlischt, wenn er nicht innerhalb von 15 Monaten nach Beendigung des krankheitsbedingten Versicherungsschutzes gem. Nr. 1.5 schriftlich geltend gemacht wird.

2 Verlängerung des Krankenhaustagegeldes

In Abänderung zu Nr. 2.4.2 AUB 2008 wird das Krankenhaustagegeld längstens für 3 Jahre ab Unfalltag gezahlt.

3 Rehamaßnahmen

In Ergänzung zu Nr. 2.4.1 AUB 2008 wird das Krankenhaustagegeld auch für medizinisch notwendige, vollstationäre Rehamaßnahmen geleistet. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Rehamaßnahmen.

4 Rooming-In-Leistung

Befindet sich das versicherte Kind wegen eines Unfalls in vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-In), so leisten wir in Ergänzung zu Nr. 2.4 der AUB 2008 für maximal 30 Übernachtungen je Unfallereignis einen pauschalen Kostenzuschuss in Höhe des versicherten Krankenhaustagegeldes des Kindes.

E. Besondere Bedingungen für die Unfallrente (gelten nur in Verbindung mit einer Unfallrente)

Ergänzend zu Nr. 2 Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008) leisten wir eine Unfallrente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistung der Unfallrente

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Nr. 2.1.1 AUB 2008 gegeben. Der Unfall hat ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen zu einem nach Nr. 2.1.2.2.1 bis Nr. 2.1.2.2.4 und Nr. 3 AUB 2008 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt.

2 Höhe der Rentenleistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfallrente lebenslanglich in Höhe der im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme.

3 Anpassung der Rentenleistungen

Die Höhe der Rentenleistung erhöht sich ab Versicherungsbeginn jährlich um 1% bis zum Eintritt des Leistungsfalles.

4 Bemessung der Invalidität

Nr. 3 und Nr. 8.4 der AUB 2008 finden entsprechende Anwendung.

5 Dauer und Beginn der Leistung

- 5.1 Die Unfallrente zahlen wir
- > rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
 - > monatlich im Voraus.
- 5.2 Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem
- a) die versicherte Person stirbt.
Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfallereignis ein, so besteht kein Anspruch auf Rentenzahlungen. Sollte der Versicherte innerhalb eines Jahres nach dem Unfall aus unfallfremder Ursache oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall sterben und ein Anspruch auf Rentenzahlung entstanden sein, so zahlen wir die vereinbarte Rente bis zum Ablauf einer 10-jährigen Rentengarantiezeit an Ihre Erben, oder an die uns als Bezugsberechtigte genannte Person. Die Rentengarantiezeit beginnt mit dem Entstehen unserer Rentenleistungspflicht. Rentenleistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Wir können einmal im Jahr einen amtlichen Nachweis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt. Die mit dem Nachweis verbundenen Kosten gehen zu Ihren Lasten. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.
 - b) wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Nr. 8.4 AUB 2008 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter 50 Prozent gesunken ist. Eine Rückforderung erbrachter Rentenzahlungen erfolgt nicht.
- 5.3 Ab der auf den Beginn der Rentenzahlungen folgenden Beitragsfälligkeit entfällt für die Dauer der Rentenleistung die Beitragszahlungspflicht.

6 Kündigung nach Leistungsfall

Für die Unfallrente gilt Nr. 9.3 AUB 2008 entsprechend.

F. Besondere Bedingungen für die VPV VITAL-55-PLUS „Der Unfallschutz für Aktive ab 55“ (BB VITAL-55-PLUS)

Ergänzend zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008) und den Besonderen Bedingungen und Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung leisten wir entsprechend den folgenden Bedingungen.

1 Versicherungsumfang

Zusätzlich zu Nr. 1 AUB 2008 gilt als Unfall auch

- 1.1 wenn die versicherte Person – unabhängig von der Ursache – eine Oberschenkelhalsfraktur erleidet.
- 1.2 wenn die versicherte Person infolge eines Herzinfarktes oder Schlaganfalles einen Unfall erleidet.

2 Geldleistungen

2.1 Lebenslange Unfallrente

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

- 2.1.1.1 Besteht infolge des Unfalls nach Ablauf eines Jahres eine dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person von mindestens 50 %, haben Sie Anspruch auf die im Versicherungsschein bzw. in entsprechenden Nachträgen genannte Unfallrente. Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung und der Invaliditätsgrad werden nach Nr. 2.1.1 AUB 2008 bzw. nach Nr. 2.1.2.2.1 bis Nr. 2.1.2.2.4 und Nr. 3 AUB 2008 ermittelt.

- 2.1.1.2 Die Invalidität ist spätestens 24 Monate nach dem Unfall ärztlich festgestellt und bei uns geltend gemacht worden.

2.2 Art und Umfang der Leistung

- 2.2.1 Die Unfallrente wird rückwirkend ab Beginn des Monats gewährt, in dem sich der Unfall ereignet hat. Sie wird monatlich im Voraus bis zum Ende des Monats gezahlt,
 - a) in dem die versicherte Person stirbt.

Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfallereignis ein, so besteht kein Anspruch auf Rentenzahlungen. Sollte die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall aus unfallfremder Ursache oder – gleichgültig aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall sterben und ein Anspruch auf Rentenzahlung entstanden sein, so zahlen wir die noch ausstehende Rente an die Erben oder an die uns als Bezugsberechtigte genannte Person. Ein Anspruch auf Rentenzahlung besteht jedoch nur für die Zeit vom Unfall- bis zum Todestag. Rentenleistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Wir können einmal im Jahr einen amtlichen Nachweis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Die mit dem Nachweis verbundenen Kosten gehen zu Ihren Lasten. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

- b) wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 8.4 AUB 2008 vorgenommene erneute ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist. Eine Rückforderung erbrachter Rentenzahlungen erfolgt nicht.

- 2.2.2 Die Unfallrente wird verdoppelt, wenn und solange die versicherte Person als Folge des Unfalls in die Pflegestufe 3 gemäß Sozialgesetzbuch XI (Pflegepflichtversicherung) eingestuft ist. Als Folge gilt, wenn die Einstufung in Pflegestufe 3 innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall erfolgt.

- 2.2.3 Wir sind berechtigt, während der Rentenbezugszeit jederzeit Lebensbescheinigungen und ggf. Nachweise über die Einstufung in die Pflegestufe 3 anzufordern.

- 2.2.4 Für die Bemessung der Invalidität gelten die unter Nr. 2.1.2.2.1 AUB 2008 geltenden Bestimmungen. In Ergänzung zu Nr. 2.1.2.2.3 AUB 2008 besteht kein Anspruch auf

Rentenleistung, wenn der nach Abzug der Vorschädigung verbleibende Invaliditätsgrad unter 50% liegt. In Ergänzung zu Nr. 3 AUB 2008 erfolgt die Verminderung nicht im Fall eines Oberschenkelhalsbruchs.

2.3 Sofortleistung

- 2.3.1 Bei Oberschenkelhalsbruch haben Sie Anspruch auf eine Sofortleistung in Höhe der hierfür im Versicherungsschein bzw. in entsprechenden Nachträgen genannten Summe.

- 2.3.2 Die Verletzung muss ärztlich festgestellt und der Anspruch auf die Sofortleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls geltend gemacht werden. Sollte die versicherte Person sterben, bevor der Anspruch auf die Sofortleistung geltend gemacht wurde, besteht kein Anspruch auf Sofortleistung.

2.4 Todesfall-Leistung

- 2.4.1 Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Nr. 6.5 AUB 2008 weisen wir hin.

- 2.4.2 Die Todesfall-Leistung wird in Höhe der hierfür im Versicherungsschein bzw. in entsprechenden Nachträgen genannten Summe gezahlt.

3 Hilfeleistungen

3.1 Voraussetzungen für die Leistungen

3.1.1 Die versicherte Person ist

- a) durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe bedarf (Hilfebedürftigkeit). Die Hilfebedürftigkeit ist von Ihnen bei uns geltend gemacht worden oder
- b) nach dem Unfall dauernd pflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (Pflegestufe 1-3 nach § 15 SGB XI vom 26.05.1994, Erläuterungen siehe H. Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB)).

3.1.2 Bei den Hilfeleistungen

- > infolge unfallbedingter Hilfebedürftigkeit (Ziffer 3.1.1.a) verzichten wir auf eine Berücksichtigung einer Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen auch dann, wenn der Mitwirkungsanteil 25 % und mehr beträgt,
- > infolge dauernder Pflegebedürftigkeit nach dem Unfall (Ziffer 3.1.1.b) besteht Versicherungsschutz unabhängig davon, ob die dauernde Pflegebedürftigkeit im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (Pflegestufe 1–3 nach § 15 SGB XI vom 26.05.1994, Erläuterungen siehe H. Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB)) unfall- oder krankheitsbedingt ist.

- 3.1.3 Kein Leistungsanspruch besteht, wenn die versicherte Person selbst eine Hilfsdienstorganisation auswählt bzw. für die Zeit eines Auslandsaufenthaltes. Während des Auslandsaufenthaltes haben Sie die Möglichkeit, unsere Medical Helpline (Nr. 3.3.2.5) in Anspruch zu nehmen.

Die Leistungen werden ausschließlich über eine von uns beauftragte Hilfsdienstorganisation und nur innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht.

- 3.1.4 Bestehen für die versicherte Person bei der VPV Allgemeine Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen mit Hilfeleistungen, können diese Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3.2 Dauer der Leistungen

- 3.2.1 Die Leistungen werden längstens für 6 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, nach dem individuellen, festgestellten Bedarf erbracht.

- 3.2.2 Wenn und insoweit einzelne Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung/ Krankenversicherung erbracht werden, endet unsere Leistungspflicht.

3.3 Art und Umfang der Leistungen

3.3.1 Dienstleistungen

- 3.3.1.1 Erstgespräch

- Im Erstgespräch wird der jeweilige Bedarf der Hilfeleistungen festgestellt und die versicherte Person über die Art und die Durchführung der Hilfeleistungen informiert.
- 3.3.1.2 Hausnotruf
Soweit die technischen Voraussetzungen vorhanden sind, wird in der Wohnung der versicherten Person eine Hausnotrufanlage inklusive Funkfinger installiert. Außerdem wird die 24-stündige Erreichbarkeit der Rufzentrale mit Gesprächskontakt gewährleistet.
Die Kosten für die Anlage und ihre Einrichtung tragen wir. Die laufenden Kosten sind auf sechs Monate, vom Unfall an gerechnet, begrenzt. Die Kosten für den Abbau der Anlage tragen wir, wenn er bis zum Ablauf von sechs Monaten, vom Unfall an gerechnet, durchgeführt wird. Andernfalls werden sie von der versicherten Person getragen.
- 3.3.1.3 Menüservice
Die versicherte Person erhält
> jeden Tag eine Hauptmahlzeit, oder
> einmal pro Woche sieben Hauptmahlzeiten (Tiefkühlkost).
Sie kann die Mahlzeiten aus einem Menüangebot wählen (auch als Diät- oder Schonkost). Die Kosten für die Mahlzeiten tragen wir.
- 3.3.1.4 Besorgungen/Einkäufe
Besorgungen und Einkäufe werden einmal pro Woche für maximal 5 Stunden durchgeführt.
Zu den Besorgungen und Einkäufen zählen:
> das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs,
> notwendige Besorgungen (z. B. Bankgänge, Arzt- und Behördengänge (diese Leistungen werden zweimal pro Woche durchgeführt, wenn persönliches Erscheinen unumgänglich ist), Abholung von Rezepten, Bringen/Abholen von Wäsche bei einer Reinigung) und das Einkaufen (einschließlich Beschaffung von Medikamenten),
> die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel,
> die Anleitung zur Beachtung von genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln.
Die Kosten für die Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs sowie für die Reinigung werden nicht übernommen.
- 3.3.1.5 Reinigung der Wohnung
Der allgemein übliche Lebensbereich (z. B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche) wird einmal wöchentlich maximal 4 Stunden gereinigt. Dies setzt voraus, dass die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand war.
- 3.3.1.6 Versorgung der Wäsche
Einmal wöchentlich wird
> das Waschen,
> Trocknen,
> Bügeln,
> Sortieren,
> Einräumen der Wäsche,
> sowie die Schuhpflege übernommen.
- 3.3.1.7 Grundpflege
Zu den Leistungen der Grundpflege, die für die Dauer von 4 Wochen und längstens 21 Stunden je Woche erbracht werden, zählen
> Körperpflege,
> Hilfe beim An- und Auskleiden,
> Hilfe beim Gang zur Toilette,
> Lagerung im Bett,
> Hilfe bei der Durchführung von Gymnastikübungen,
> Zubereitung von Mahlzeiten,
> Hilfe bei der Nahrungsaufnahme.
- 3.3.1.8 Pflegeschulung für Angehörige
Erfolgt die Pflege durch einen pflegenden Angehörigen, wird die erforderliche Schulung für die täglichen Pflegeleistungen durchgeführt. Es handelt sich bei dieser Leistung um eine einmalige Schulungsmaßnahme.
- 3.3.1.9 Tag- und Nachtwache nach Krankenhausentlassung/ ambulanter Operation
Unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt/ambulanter Operation wird für die Beaufsichtigung der versicherten Person längstens für 48 Stunden gesorgt.
- 3.3.2 Beratungsleistungen
Bei den Beratungsleistungen übernehmen wir keine Kosten für über die jeweiligen Beratungsleistungen hinausgehenden Maßnahmen.
- 3.3.2.1 Vermittlung einer Tierbetreuung
Es wird die Betreuung der Haustiere der versicherten Person vermittelt. Das gilt nur für gewöhnliche Haustiere wie z. B. Hunde, Katzen, Vögel, Fische etc. und nicht für exotische oder Tiere, für deren Haltung eine behördliche Genehmigung nötig ist, wie z. B. Reptilien. Für Nr. 3.3.2.2 bis Nr. 3.3.2.9 gelten die Voraussetzungen wie unter den Besonderen Bedingungen für den Plus-Service nach Unfall (siehe G. Besondere Bedingungen für den Plus-Service nach Unfall).
- 3.3.2.2 Vermittlung von Pflegehilfsmitteln/Pflegeberatung
Es wird die Vermittlung von Pflegehilfsmitteln (z. B. Krankenbett, Rollstuhl, Gehhilfen) übernommen und wir beraten Sie bei der Antragstellung und zu Leistungen der Pflegekassen. Weiterhin geben wir eine persönliche Pflegeberatung zur Organisation der häuslichen oder stationären Pflege einschließlich Hilfsmittelberatung, wenn infolge des Unfalls Pflegebedürftigkeit eingetreten ist oder eine Pflegebedürftigkeit droht. Die Beratungsleistung wird längstens 3 Stunden erbracht. Die Kosten für die Pflegehilfsmittel sind nicht eingeschlossen.
- 3.3.2.3 Vermittlung einer Beratung bei Umbau von Wohnung/Kraftfahrzeug
Ist infolge der eingetretenen Unfallverletzung eine Nutzung der bisherigen Wohnung nicht möglich oder sind Nutzungseinschränkungen zu erwarten, so berät unser Planungsbüro für behindertengerechtes Bauen bei der Gestaltung der Wohnung bzw. des Eigentums und unterstützt bei der Suche eines behindertengerechten Objekts. Gleichzeitig beraten wir Sie über Umbaumaßnahmen Ihres Autos bzw. andere geeignete Hilfsmittel.
- 3.3.2.4 Hotline
Über unser 24-Stunden-Service-Telefon besteht die Möglichkeit, sich über Alternativen medizinischer Maßnahmen beraten zu lassen. Auf Wunsch vermitteln wir einen Besuch durch einen Reha-Berater oder behandelnden Arzt im Krankenhaus oder zu Hause.
- 3.3.2.5 Medical Helpline
Mit unserer Medical Helpline informieren wir über Möglichkeiten medizinischer Versorgung nach Unfällen im In- und Ausland und benennen deutsch sprechende Ärzte.
- 3.3.2.6 Krankenbesuch
Wir sorgen für den Krankenbesuch einer nahe stehenden Person, wenn die versicherte Person im Krankenhaus behandelt werden muss.
- 3.3.2.7 Betreuung von Angehörigen
Für ein/-en pflegebedürftigen/-s Ehegatten/Kind organisieren wir bei Unfall der versicherten Person eine Betreuung oder eine Versorgung. Die Kosten für die Betreuung werden nicht übernommen.
- 3.3.2.8 Benennung Fachärzte
Wir benennen geeignete Fachärzte im In- und Ausland sowie Spezialkliniken, Reha-Zentren und Kureinrichtungen und geben über die jeweiligen technischen Ausstattungen Auskunft. Auf Wunsch halten wir mit den behandelnden Ärzten Kontakt und informieren die versicherte Person über den Stand der Behandlung. Zudem organisieren und koordinieren wir die medizinische Rehabilitation.

3.3.2.9 Psychotraumatologische Hilfe

Nach einem schweren Unfall der versicherten Person oder dem unfallbedingten Tod einer mitversicherten Person vermitteln wir im In- und Ausland psychotraumatologische Hilfe am Telefon oder ein persönliches Gespräch im Krankenhaus bzw. zu Hause mit einem erfahrenen Psychologen.

3.4 Beitragsanpassung

3.4.1 Wenn der Dienstleister seine Preise seit der letzten Anpassung um mehr als 5% erhöht und deshalb der Tarifbeitrag um mehr als 5% für neue Verträge erhöht wird, sind wir berechtigt, den Beitrag mit Wirkung der nächsten Versicherungsperiode an bis zur Höhe des neuen Tarifbeitrages anzuheben.

Eine solche Beitragserhöhung wird nur wirksam, wenn wir Ihnen die Änderung unter Kenntlichmachung des Unterschiedes zwischen altem und neuem Beitrag spätestens einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilen und Sie schriftlich über Ihr Kündigungsrecht belehren.

3.4.2 Sie können im Fall der Beitragserhöhung den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers zu dem Zeitpunkt kündigen, an dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde.

3.4.3 Wenn der Dienstleister seine Preise seit der letzten Anpassung um mehr als 5% senkt und deshalb der Tarifbeitrag um mehr als 5% für neue Verträge gesenkt wird, verpflichten wir uns, den Beitrag vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an auf die Höhe des neuen Tarifbeitrages zu senken.

4 Einschränkung des Versicherungsschutzes

4.1 Bestimmten Personengruppen können wir aus verschiedenen Gründen trotz Beitragszahlung keinen Versicherungsschutz gewähren. Zu diesen gehören:

- > Dauernd pflegebedürftige Personen. Pflegebedürftig ist, wer im täglichen Leben überwiegend auf fremde Hilfe angewiesen ist. Dies gilt auf jeden Fall für Personen, die mindestens in die Pflegestufe 1 gemäß Sozialgesetzbuch XI (Pflegepflichtversicherung) eingestuft sind.
- > Geisteskranke Personen.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt und der Versicherungsvertrag endet, sobald die versicherte Person aufgrund der genannten Punkte nicht mehr versicherbar ist. Zuviel gezahlte Beiträge werden in diesem Fall zurückerstattet.

5 Kündigung nach Leistungsfall

Für die VPV VITAL-55-PLUS gilt Nr. 9.3 AUB 2008 entsprechend.

G. Besondere Bedingungen für den Plus-Service nach Unfall

Beratung. Organisation. Hilfe.

Erleidet die versicherte Person eine schwere Unfallverletzung (Erläuterung siehe 3.), erbringen wir ergänzend zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008), den Besonderen Bedingungen für die Kinderinvaliditätsversicherung (KIDz) sowie den Besonderen Bedingungen für die Unfallrente folgende persönliche Beratungsleistungen:

1 Art der Leistungen:

- 1.1 Über unser 24-Stunden-Service-Telefon besteht die Möglichkeit, sich über Alternativen medizinischer Maßnahmen beraten zu lassen. Auf Wunsch vermitteln wir einen Besuch durch einen Reha-Berater oder behandelnden Arzt im Krankenhaus oder zu Hause.
- 1.2 Mit unserer Medical Helpline informieren wir über Möglichkeiten medizinischer Versorgung nach Unfällen im In- und Ausland und benennen deutsch sprechende Ärzte.
- 1.3 Wir organisieren den Krankenbesuch einer nahe stehenden Person, wenn die versicherte Person im Krankenhaus behandelt werden muss.
- 1.4 Für das versicherte Kind organisieren wir bei Unfall der Eltern ein Kindermädchen oder eine Haushaltshilfe. Kann das versicherte Kind aufgrund eines Unfalles nicht am normalen Schulunterricht teilnehmen, kümmern wir uns um einen Lehrer für Privatunterricht.
- 1.5 Wir benennen geeignete Fachärzte im In- und Ausland sowie Spezialkliniken, Reha-Zentren und Kureinrichtungen und geben über die jeweiligen technischen Ausstattungen Auskunft. Auf Wunsch halten wir mit den behandelnden Ärzten Kontakt und informieren die versicherte Person über den Stand der Behandlung. Zudem organisieren und koordinieren wir die medizinische Rehabilitation.
- 1.6 Nach einem schweren Unfall der versicherten Person oder dem unfallbedingten Tod einer mitversicherten Person vermitteln wir im In- und Ausland psychotraumatologische Hilfe am Telefon oder ein persönliches Gespräch im Krankenhaus bzw. zu Hause mit einem erfahrenen Psychologen.
- 1.7 Wir helfen bei der beruflichen Wiedereingliederung. So bieten wir eine berufliche Erstberatung an, wenn infolge der Unfallverletzung ein Arbeitsplatzverlust droht oder eine berufliche Neuorientierung notwendig ist. Es werden die Möglichkeiten einer beruflichen Neuorientierung und die Wege dazu aufgezeigt.
- 1.8 Weiterhin geben wir eine persönliche Pflegeberatung zur Organisation der häuslichen oder stationären Pflege einschließlich Hilfsmittelberatung, wenn infolge des Unfalls Pflegebedürftigkeit eingetreten ist oder eine Pflegebedürftigkeit droht.
- 1.9 Ist infolge der eingetretenen Unfallverletzung eine Nutzung der bisherigen Wohnung nicht möglich oder sind Nutzungseinschränkungen zu erwarten, so berät unser Planungsbüro für behindertengerechtes Bauen bei der Gestaltung der Wohnung bzw. des Eigentums und unterstützt bei der Suche eines behindertengerechten Objekts. Gleichzeitig beraten wir Sie über Umbaumaßnahmen Ihres Autos bzw. andere geeignete Hilfsmittel.

2 Anspruch der Leistungen

Nach der Meldung Ihres Unfalles sind wir verpflichtet, innerhalb von 24 Stunden telefonisch oder persönlich Kontakt zu Ihnen aufzunehmen mit einem für Ihre Situation fachlich kompetenten Ansprechpartner.

3 Erläuterung: Schwere Schäden in Anlehnung an das Verletzungsartenverzeichnis

- 3.1 Ausgedehnte oder tief gehende Weichteilverletzungen (offen oder geschlossen), Amputationsverletzungen, Muskelkompressionssyndrome
- 3.2 Verletzungen der großen Gefäße
- 3.3 Verletzungen der großen Nerven oder Nervengeflechte

- 3.4 Offene oder gedeckte Schädel-Hirn-Verletzungen, ausgenommen Comotio (Schädel-Hirn-Trauma I)
- 3.5 Brustkorbverletzungen mit Organbeteiligungen
- 3.6 Stumpfe oder offene Bauchverletzungen
- 3.7 Verletzungen der Nieren oder Harnwege
- 3.8 Verletzungen der Wirbelsäule mit neurologischer Symptomatik
- 3.9 Offene Verletzungen großer Gelenke
- 3.10 Operationsbedürftige Verrenkungen der Gelenke
- 3.11 Gelenkbinnenverletzungen, mit Stabilitätsverlust verbundene Bandverletzungen mit Ausnahme der isolierten Bandverletzungen des oberen Sprunggelenkes
- 3.12 Durchtrennende Verletzungen von Sehnen, ausgenommen Strecksehnenverletzungen der Finger und Zehen
- 3.13 Ausgedehnte und tief gehende Verbrennungen oder Verätzungen, Inhalationstraumen
- 3.14 Folgende Verletzungen der Hand
 - 3.14.1. Amputationsverletzungen (ausgenommen Fingerendgliedknochen)
 - 3.14.2. Brüche mehrerer Finger
 - 3.14.3. Stark verschobene Frakturen oder Luxationen von Mittelhandknochen, Bennetsche Fraktur am 1. Mittelhandknochen in jeder Form, stark verschobene Langfingergrundgliedfrakturen
 - 3.14.4. oder solche mit Grundgelenksbeteiligung
 - 3.14.5. Kahnbeinbrüche und perilunäre Luxationen
 - 3.14.6. Verletzungen von mehreren Fingernerven
 - 3.14.7. Verletzungen mit akuten oder drohenden Ernährungsstörungen
 - 3.14.8. Beugesehnenverletzungen
 - 3.14.9. Verbrennungen der Hand mit drohender Funktionsstörung
- 3.15 Folgende Knochenbrüche
 - 3.15.1 Offene oder geschlossene Brüche des Hirn- und Gesichtsschädels
 - 3.15.2 Brüche mehrerer Röhrenknochen oder mehrfache Brüche eines Röhrenknochens
 - 3.15.3 Wirbelbrüche, ausgenommen Dorn- und Querfortsatzbrüche
 - 3.15.4 Verletzungen offener Wachstumsfugen
 - 3.15.5 Offene Brüche des Ober- oder Unterarms
 - 3.15.6 Geschlossene Brüche des Ober- oder Unterarms mit starker Verschiebung oder Splittung oder Splitterung oder Gelenkbeteiligung
 - 3.15.7 Beckenbrüche, ausgenommen Beckenschaukelbrüche und unverschobene Scham- und Sitzbeinbrüche
 - 3.15.8 Brüche des Oberschenkels
 - 3.15.9 Stückbrüche der Kniescheibe oder Brüche des Schienbeines mit Verschiebung
 - 3.15.10 Brüche des Unterschenkels oder Brüche des Schienbeines (mit Verschiebung) sowie mit offenen oder geschlossenen Weichteilschäden
 - 3.15.11 Brüche der Knöchelgabel mit Verschiebung
 - 3.15.12 Brüche des Sprungbeines oder verschobene Brüche des Fersenbeines und der Fußwurzel
 - 3.15.13 Stark verschobene Brüche eines Mittelfußknochens oder Brüche mehrerer Mittelfußknochen, ausgenommen die isolierte Basisfraktur am 5. Mittelknochen
 - 3.15.14 Verletzungen oder Verletzungsfolgen mit tief gehenden, ausgedehnten oder fortschreitenden Entzündungen
 - 3.15.15 Fehlender Heilungsfortschritt oder Komplikationen bei nicht im Verzeichnis enthaltenen Verletzungen
- 3.16 Behandlungs- oder korrekturbedürftige Unfallfolgezustände.

H. Besondere Bedingungen für den Exklusiv-Schutz (BB Exklusiv 2008)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Exklusiv-Schutz vereinbart, bei der Sie Anspruch auf die folgenden zusätzlichen Leistungen haben:

Verbesserte Gliedertaxe

In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2008 gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich, die folgenden Invaliditätsgrade:

bei Verlust

> Arm	85 %
> Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
> Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %
> Hand	70 %
> Daumen	30 %
> Zeigefinger	20 %
> anderer Finger	15 %
> Bein über der Mitte des Oberschenkels	85 %
> Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	80 %
> Bein bis unterhalb des Knies	75 %
> Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	70 %
> Fuß	65 %
> große Zehe	15 %
> andere Zehe	8 %
> Auge	60 %
> Sprechfähigkeit	100 %

bei völliger Funktionsunfähigkeit

> eines Arms	70 %
> einer Hand	60 %
> eines Daumens	25 %
> eines Zeigefingers	15 %
> eines anderen Fingers	10 %
> eines Beines	70 %
> eines Fußes	50 %
> einer großen Zehe	10 %
> einer anderen Zehe	5 %
> eines Auges	50 %
> Gehör auf einem Ohr	50 %
> Geruchssinn	15 %
> Geschmackssinn	10 %

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

Erweiterter Einschluss von Infektionen mit und ohne Unfall (Immunklausel)

1. Erweiterter Versicherungsfall

> Abweichend von Nr. 1.3 und Nr. 4.2.4 AUB 2008 gilt auch die erstmalige Infizierung mit einem Erreger der Infektionen Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Fleckfieber, Frühsommermeningitis/Zeckenenzephalitis, Gelbfieber, Genickstarre, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Pest, Pocken, Scharlach, Schlaf-/Tsetse-Krankheit, Tularämie (Hansenpest), Typhus und Paratyphus oder Windpocken als ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis).

> Mitversichert ist auch die erstmalige Infektion durch einen der vorgenannten Erreger trotz vorheriger Schutzimpfung.

> Abweichend von Nr. 4.2.3 AUB 2008 gelten Schutzimpfungen als erstmalige Infektion soweit gegen die oben genannten Infektionen geimpft wird und die Schutzimpfung gesetzlich vorgeschrieben oder angeordnet oder von einer zuständigen Behörde empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen oder sonst ärztlich empfohlen und durchgeführt wird und dabei ein Impfschaden eintritt. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung.

> Wir weisen jedoch besonders darauf hin, dass der erweiterte Versicherungsschutz nach Nr. 1 dieser Bedingungen keine Anwendung findet, wenn die Infektion durch einen Terrorakt verursacht wurde oder aber die Schutzimpfung in direktem Zusammenhang mit einem Terrorakt steht. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder eine staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

2. Leistungsumfang

> Wir erbringen eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Nr. 2.1 AUB 2008 in Kombination mit der verbesserten Gliedertaxe, soweit eine Versicherungssumme für diese Leistungsart vereinbart wurde. Auf andere vereinbarte Leistungsarten finden diese Bedingungen keine Anwendung.

> Ergänzend zu Nr. 2.1 und Nr. 3 AUB 2008 sowie zu oben genanntem Leistungsumfang dieser Bedingungen gilt:

Die Invaliditätsleistung erfolgt nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Darüber hinaus gilt folgende Regelung bei erstmaligen Infektionen: Ein Anspruch auf Invaliditätszahlung entsteht nur, wenn sich ein Invaliditätsgrad von mehr als 20 % ergibt. Wir zahlen dann jedoch die vereinbarte Leistung bei Invalidität einschließlich des Anteils bei 20 % Invalidität.

3. Beginn des Versicherungsschutzes

> Abweichend von Nr. 9 AUB 2008 beginnt der Versicherungsschutz nach Nr. 1 und 2 dieser Bedingungen nach Ablauf einer Wartezeit von einem Monat. Die Wartezeit beginnt, sobald der erste Beitrag gezahlt ist, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, besteht keine Leistungspflicht.

> Für während der Vertragsdauer geborene Kinder entfällt die Wartezeit und der Versicherungsschutz beginnt ab Vollendung der Geburt.

4. Der Zusammenhang zwischen der erstmaligen Infektion durch die unter Nr.1 genannten Erreger und einer Invalidität ist durch einen ärztlichen Bericht, der sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert und entsprechende Laborbefunde enthält, nachzuweisen.

5. Abweichend von Nr. 6 AUB 2008 sind wir unverzüglich zu unterrichten, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde. Vereinbarungen, die von Nr. 6.1 AUB 2008 abweichen, gelten auch für diese Bedingungen.

Erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen

Ergänzend zu Nr. 4.2.4 der AUB 2008 wird der Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

1. Voraussetzung für die Leistung

1.1 Aus

> der Krankengeschichte

> dem Befund oder

> der Natur der Erkrankung

geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Nr. 1.2 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.

1.2 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 und Nase

in den Körper gelangt.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Für versicherte Personen, die in Heilberufen tätig sind: Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose

2. Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

> Abweichend von Nr. 2.1.1.1 AUB 2008 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 drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

3. Infektion, verursacht durch einen Terrorakt

Wir weisen jedoch besonders darauf hin, dass der erweiterte Versicherungsschutz nach Nr. 1 und 2 dieser Bedingungen keine Anwendung findet, wenn die Infektion durch einen Terrorakt verursacht wurde.

Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder eine staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

I. Besondere Bedingungen für den Unfall-Schutzbrief (BB Schutzbrief 2008)

Welche Leistungen sind versichert?

1 Hilfeleistungen

1.1 Voraussetzungen für die Leistungen

1.1.1 Die versicherte Person ist

- a) durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe bedarf (Hilfebedürftigkeit). Die Hilfebedürftigkeit ist von Ihnen bei uns geltend gemacht worden oder
- b) nach dem Unfall dauernd pflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (Pflegestufe 1-3 nach § 15 SGB XI vom 26.05.1994, Erläuterungen siehe H. Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB)).

1.1.2 Bei den Hilfeleistungen

- > infolge unfallbedingter Hilfebedürftigkeit (Nr. 1.1.1.a) verzichten wir auf eine Berücksichtigung einer Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen auch dann, wenn der Mitwirkungsanteil 25 % und mehr beträgt,
- > infolge dauernder Pflegebedürftigkeit nach dem Unfall (Nr. 1.1.1.b) besteht Versicherungsschutz unabhängig davon, ob die dauernde Pflegebedürftigkeit im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (Pflegestufe 1-3 nach § 15 SGB XI vom 26.05.1994, Erläuterungen siehe J. Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB)) unfall- oder krankheitsbedingt ist.

1.1.3 Kein Leistungsanspruch besteht, wenn die versicherte Person selbst eine Hilfsdienstorganisation auswählt bzw. für die Zeit eines Auslandsaufenthaltes. Während des Auslandsaufenthaltes haben Sie die Möglichkeit, unsere Medical Helpline (BB für den Plus Service nach Unfall Nr. 1.2) in Anspruch zu nehmen. Die Leistungen werden ausschließlich über eine von uns beauftragte Hilfsdienstorganisation und nur innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht.

1.1.4 Bestehen für die versicherte Person bei der VPV Allgemeine Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen mit Hilfeleistungen, können diese Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

1.2 Dauer der Leistungen

1.2.1 Die Leistungen werden längstens für 6 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, nach dem individuellen, festgestellten Bedarf erbracht.

1.2.2 Wenn und insoweit einzelne Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung/ Krankenversicherung erbracht werden, endet unsere Leistungspflicht.

1.3 Art und Umfang der Leistungen

Dienstleistungen

1.3.1 Erstgespräch

Im Erstgespräch wird der jeweilige Bedarf der Hilfeleistungen festgestellt und die versicherte Person über die Art und die Durchführung der Hilfeleistungen informiert.

1.3.2 Hausnotruf

Soweit die technischen Voraussetzungen vorhanden sind, wird in der Wohnung der versicherten Person eine Hausnotrufanlage inklusive Funkfinger installiert. Außerdem wird die 24-stündige Erreichbarkeit der Rufzentrale mit Gesprächskontakt gewährleistet. Die Kosten für die Anlage und ihre Einrichtung tragen wir. Die laufenden Kosten sind auf sechs Monate, vom Unfall an gerechnet, begrenzt. Die Kosten für den Abbau der Anlage tragen wir, wenn er bis zum Ablauf von sechs Monaten, vom Unfall an gerechnet, durchgeführt wird. Andernfalls werden sie von der versicherten Person getragen.

1.3.3 Menüservice

Die versicherte Person erhält

- > jeden Tag eine Hauptmahlzeit, oder
- > einmal pro Woche sieben Hauptmahlzeiten (Tiefkühlkost).

Sie kann die Mahlzeiten aus einem Menüangebot wählen (auch als Diät- oder Schonkost). Die Kosten für die Mahlzeiten tragen wir.

1.3.4 Besorgungen/Einkäufe

Besorgungen und Einkäufe werden einmal pro Woche für maximal 5 Stunden durchgeführt. Zu den Besorgungen und Einkäufen zählen:

- > das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- > notwendige Besorgungen (z. B. Bankgänge, Arzt- und Behördengänge (diese Leistungen werden zweimal pro Woche durchgeführt, wenn persönliches Erscheinen unumgänglich ist), Abholung von Rezepten, Bringen/Abholen von Wäsche bei einer Reinigung) und das Einkäufen (einschließlich Beschaffung von Medikamenten),
- > die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel,
- > die Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln. Die Kosten für die Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs sowie für die Reinigung werden nicht übernommen.

1.3.5 Reinigung der Wohnung

Der allgemein übliche Lebensbereich (z. B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche) wird einmal wöchentlich maximal 4 Stunden gereinigt. Dies setzt voraus, dass die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand war.

1.3.6 Versorgung der Wäsche

Einmal wöchentlich wird

- > das Waschen,
- > Trocknen,
- > Bügeln,
- > Sortieren,
- > Einräumen der Wäsche,
- > sowie die Schuhpflege übernommen.

1.3.7 Grundpflege

Zu den Leistungen der Grundpflege, die für die Dauer von 4 Wochen und längstens 21 Stunden je Woche erbracht werden, zählen

- > Körperpflege,
- > Hilfe beim An- und Auskleiden,
- > Hilfe beim Gang zur Toilette,
- > Lagerung im Bett,
- > Hilfe bei der Durchführung von Gymnastikübungen,
- > Zubereitung von Mahlzeiten,
- > Hilfe bei der Nahrungsaufnahme.

1.3.8 Pflegeschulung für Angehörige

Erfolgt die Pflege durch einen pflegenden Angehörigen, wird die erforderliche Schulung für die täglichen Pflegetätigkeiten durchgeführt. Es handelt sich bei dieser Leistung um eine einmalige Schulungsmaßnahme.

1.3.9 Tag- und Nachtwache nach Krankenhausentlassung/ambulanter Operation

Unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt/ambulanter Operation wird für die Beaufsichtigung der versicherten Person längstens für 48 Stunden gesorgt.

1.4 Beitragsanpassung

1.4.1 Wenn der Dienstleister seine Preise seit der letzten Anpassung um mehr als 5 % erhöht und deshalb der Tarifbeitrag um mehr als 5 % für neue Verträge erhöht wird, sind wir berechtigt, den Beitrag mit Wirkung der nächsten Versicherungsperiode an bis zur Höhe des neuen Tarifbeitrages anzuheben. Eine solche Beitragserhöhung wird nur wirksam, wenn wir Ihnen die Änderung unter Kenntlichmachung des Unterschiedes zwischen altem und neuem Beitrag spätestens einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilen und Sie schriftlich über Ihr Kündigungsrecht belehren.

- 1.4.2 Sie können im Fall der Beitragserhöhung den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers zu dem Zeitpunkt kündigen, an dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde.
- 1.4.3 Wenn der Dienstleister seine Preise seit der letzten Anpassung um mehr als 5 % senkt und deshalb der Tarifbeitrag um mehr als 5 % für neue Verträge gesenkt wird, verpflichten wir uns, den Beitrag vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an auf die Höhe des neuen Tarifbeitrages zu senken.
- 1.5 Einschränkung des Versicherungsschutzes
- 1.5.1 Bestimmten Personengruppen können wir aus verschiedenen Gründen trotz Beitragszahlung keinen Versicherungsschutz gewähren. Zu diesen gehören:
- > Dauernd pflegebedürftige Personen.
Pflegebedürftig ist, wer im täglichen Leben überwiegend auf fremde Hilfe angewiesen ist. Dies gilt auf jeden Fall für Personen, die mindestens in die Pflegestufe 1 gemäß Sozialgesetzbuch XI (Pflegepflichtversicherung) eingestuft sind.
 - > Geisteskranke Personen.
- 1.5. Der Versicherungsschutz erlischt und der Versicherungsvertrag endet, sobald die versicherte Person aufgrund der genannten Punkte nicht mehr versicherbar ist. Zuviel gezahlte Beiträge werden in diesem Fall zurückerstattet.
- 1.6 Kündigung nach Leistungsfall
Für die BB Exklusiv 2008 gilt Nr. 9.3 AUB 2008 entsprechend.

Beratungsleistungen

Ergänzend zu den Dienstleistungen gelten für Sie die Unter G. aufgeführten „Besonderen Bedingungen für den Plus-Service nach Unfall (Beratung. Organisation. Hilfe)“.

J. Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB)

Stufen der Pflegebedürftigkeit

§ 15 SGB XI

- (1) Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen (§ 14) einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:
1. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
 2. Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
 3. Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
- (2) Bei Kindern ist für die Zuordnung der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.

Verrichtungen gemäß Sozialgesetzbuch

Gem. § 14, Abs. 4 SGB XI zählen zu den im vorigen Paragraphen genannten Verrichtungen

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

K. Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherer können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherungsgemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die früher gebräuchlichen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn Sie, als Kunde, eingewilligt haben. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass Ihr schutzwürdiges Interesse am Abschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Antrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. So-

weit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Mehrfachversicherung, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder widersprüchlicher Angaben zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten.

Für manche dieser Anlässe werden Daten in ein zentrales Hinweissystem übermittelt. Ein solches Hinweissystem gibt es beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV). Die Aufnahme in dieses Hinweissystem und dessen Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiel Sachversicherer:

- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Beispiel Unfallversicherer:

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.
Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der VPV Versicherungen

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben.

Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Ihre Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar.

Auf diese Weise kann man eingehende Post immer richtig zuordnen und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des BDSG zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Dem **VPV Unternehmensverbund** gehören z. Z. folgende Unternehmen an (Stand 01.09.2007):

VEREINIGTE POSTVERSICHERUNG VVaG
VPV HOLDING AG
VPV LEBENSVERSICHERUNGS-AG
VPV ALLGEMEINE VERSICHERUNGS-AG
VPV SERVICE GmbH
VPV VERMITTLUNGS-GmbH
VPV BERATUNGSGESELLSCHAFT FÜR
ALTERSVERSORGUNG mbH
VPV BETEILIGUNGS-GmbH
VPV GRUNDSTÜCKSWERWALTUNG GmbH & Co. KG
VEREINIGTE POST. DIE MAKLER-AG

Daneben arbeiten wir und unsere Vermittler zu Ihrer umfassenden Beratung und Betreuung in weiteren Versicherungsangelegenheiten und Finanzdienstleistungen (z. B. Kfz-Versicherungen, Rechtsschutzversicherungen, Krankenversicherungen, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Kredite, Immobilien) auch mit anderen Versicherungsunternehmen, Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Zurzeit kooperieren wir u.a. mit (Stand 01.09.2007):

- HUK-Coburg Versicherungsgruppe
(Kfz-, Rechtsschutzversicherung, Bausparen)
- Gothaer Versicherungsbank VVaG
(Gewerbliches Geschäft)
- Hallesche Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
- Pioneer Investments
(Investmentanlage)
- Post-, Spar- und Darlehensvereine/PSD-Bank; DSL Bank
(Finanzdienstleistungen)
- GenRe-Rehabilitationsdienst GmbH
- Malteser Hilfsdienst GmbH
- DBF Deutsche Bestattungsfürsorge GmbH & Co. KG

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem BDSG neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten unserer Unternehmensgruppe. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an ihn.

