

FRAGEN ZUM PRODUKT?

TELEFON: 07631 3640-625

E-MAIL: PRIVAT@AMEX-ONLINE.DE

FAX: 07631 3640-295



UNFALLVERSICHERUNG „privatus protég solidum/platinum“

- Produktinformation
- Tarif
- Leistungsübersicht
- Antrag
- Wichtige Hinweise

Unter www.amex-online.de finden Sie außerdem:

- Allgemeine Bedingungen
- Besondere Bedingungen
- Rahmenvereinbarungen
- Produktinformationsblatt
- Progressionsstaffel 350 %
- Progressionsstaffel 500 %
- Einwilligungs- u. Schweigepflichtentbindungsformulare
- Berufsgruppenverzeichnis
- Flyer



PRODUKTLINIEN

- **privatus protég solidum**
 - für preisorientierte Kunden
- **privatus protég platinum**
 - für leistungsorientierte Kunden

VERSICHERBARE RISIKEN

Die privatus protég Deckungskonzepte gelten für private Komposit-Risiken in den Sparten:

- Private Haftpflichtrisiken:
 - Privathaftpflichtversicherung
 - Tierhalterhaftpflichtversicherung
 - Haus- und Grundbesitzerhaftpflichtversicherung
 - Gewässerschadenhaftpflichtversicherung
- Hausratversicherung
- Wohngebäudeversicherung
- Glasversicherung
- Unfallversicherung

RISIKOTRÄGER

GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG, Osterstraße 15, 26122 Oldenburg

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

- Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der GVO)
- Progressionsstaffel 350 % (03.2014) – sofern vereinbart
- Progressionsstaffel 500 % (03.2014) – sofern vereinbart

Für die Produktlinie „solidum“ gelten darüber hinaus als vereinbart:

- Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung – VIT (07.2017)
- Rahmenvereinbarung AMEX AU Solidum (21.02.2019)

Für die Produktlinie „platinum“ gelten darüber hinaus als vereinbart:

- Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung – TOP-VIT (02.2021)
- Rahmenvereinbarung AMEX AU Platinum (21.02.2019)

VERSICHERUNGSFÄHIGKEIT

Versicherbar sind:

- Gesunde Personen bis zum 70. Geburtstag

Bedingt versicherbar sind:

Personen mit Gesundheitsschäden bzw. erheblichen Krankheiten, Gebrechen, Körperverletzungen. Diese sind:

- Erkrankungen, die eine Krankenhausbehandlung erforderlich machen oder zu einer ambulanten Gelenkoperation geführt haben.
- Erkrankungen, die eine Schwerbehinderung (GdB) zur Folge haben.
- Erkrankungen, die eine regelmäßige Behandlung, Therapie oder eine Medikamenteneinnahme erforderlich machen.
- Sehschwäche von 8 Dioptrien oder mehr.

Bei der Beantwortung der Gesundheitsfragen mit „ja“ im Antrag/Deckungsnote oder einer der o.a. vorliegenden Erkrankungen ist grundsätzlich eine Direktionsanfrage mit weiteren Angaben zu Erkrankungen und Behandlungen (ärztlicher Fragebogen) vorzunehmen.

Nicht versicherbar sind:

- Personen ab 70 Jahre (Anfrage Direktion).
- Personen, die gemäß AUB 2012 GVO dauerhaft pflegebedürftig sind sowie Geisteskranke und Personen mit einer Erwerbsunfähigkeit von über 60 %.
- Personen mit mind. einer der folgenden Krankheiten: Bluterkrankheit (Haemophilie), Epilepsie, Knochenmarkentzündung (Osteomyelitis), Lebercirrhose, Leberschrumpfung, Leukämie, Multiple Sklerose (MS), Perniciöse Anämie, Hochgradige beidseitige Schwerhörigkeit (Otosklerose), Erkrankung des Zentralnervensystems (Rückenmark), HIV positiv (AIDS), Querschnittslähmung sowie Diabetes.

NICHT VERSICHERBARE RISIKEN

Nicht versicherbare Risiken sind:

- **Luftfahrtrisiko:**
Für Personen, die beruflich an Bord eines Luftfahrzeuges tätig sind. Das Gleiche gilt bei aktiver Ausübung des Luftsports.
- **Fahrtveranstaltungen:**
Für Fahrer, Beifahrer oder Insassen eines Motorfahrzeuges bei Fahrtveranstaltungen mit Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten (auch Übungsfahrten) wird generell kein Versicherungsschutz geboten.
- **Besondere berufliche Risiken:**
Piloten, Flugbegleiter, Rennfahrer, Rennreiter, Berufstaucher, Sportler (Profi, Vertrags- & Lizenzsportler), Schausteller, Stuntman, Pyrotechniker, Artisten, Tierbändiger, Dompteure, Sprengpersonal, Munitionssuch- und Räumtruppe, Berufe im Umgang mit explosiven Stoffen, Bewachungspersonal im Personenschutz.

ALTERSGRENZEN

- Geburt: Frühestes Eintrittsalter in der Kinderunfallversicherung
- 18 Jahre: Ende des Kindertarifes (Fortführung zum Erwachsenentarif)
- 60 Jahre: Neuabschlüsse mit Zuschlag
- 70 Jahre: Neuabschlüsse nicht möglich

HÖCHSTVERSICHERUNGSSUMMEN

- 1.400.000 EUR inkl. Progression pro Person
- 2.100.000 EUR inkl. Progression bei mehreren Personen

ZIELGRUPPENTARIFE

Es werden verschiedene Tarife für folgende Zielgruppen angeboten:

- Kinder
- Junge Leute (bis 30 Jahre)
- Erwachsene
- Senioren (ab 60 Jahre)

ZAHLWEISE

Es werden folgende Zahlweisen angeboten (ohne Ratenzuschlag)

- Jährlich
- Halbjährlich
- Vierteljährlich
- Monatlich

MINDESTPRÄMIE

Die jährliche Mindestprämie beträgt 30,00 EUR (netto).

BÜNDELRABATT

Bei mindestens zwei weiteren Verträgen kann ein Bündelrabatt in Höhe von 5 % gewährt werden.

SONSTIGES

Jeder Vermittler erhält eine eigene Unteragentur-Nr. von der GVO für dieses Konzept.

TARIF

Tarif/Risiko	Einheit in EUR	Höchstvers.- Summen in EUR	Nettoprämie je Einheit zzgl. Vers.-Steuer in EUR					Höchstvers.- Summen in EUR
			A	B	Junge Leute bis 30		Kinder	
					A	B		
Solidum:								
Unfalltod	1.000	100.000	0,33	0,47	20 % Nachlass		0,245	5.000
Invaliddität mit 350 % Progression	1.000	400.000	0,59	0,85	20 % Nachlass		0,34	150.000
Invaliddität mit 500 % Progression	1.000	280.000	0,70	1,02	20 % Nachlass		0,40	100.000
Inv.-Kapitalz. 350 %	1.000	400.000	0,43	0,72	20 % Nachlass		0,217	150.000
Inv.-Kapitalz. 500 %	1.000	280.000	0,50	0,83	20 % Nachlass		0,252	100.000
Krankenhaustagegeld/ Genesungsgeld	1	50	0,41	0,64	20 % Nachlass		0,27	30
Übergangsleistung	1.000	10.000	0,51	1,11	20 % Nachlass		0,238	10.000

Platinum:								
Unfalltod	1.000	100.000	0,48	0,69	20 % Nachlass		0,322	5.000
Invaliddität mit 350 % Progression	1.000	400.000	0,85	1,41	20 % Nachlass		0,476	150.000
Invaliddität mit 500 % Progression	1.000	280.000	0,96	1,58	20 % Nachlass		0,546	100.000
Inv.-Kapitalz. 350 %	1.000	400.000	0,57	0,94	20 % Nachlass		0,28	150.000
Inv.-Kapitalz. 500 %	1.000	280.000	0,64	1,07	20 % Nachlass		0,329	100.000
Krankenhaustagegeld/ Genesungsgeld	1	50	0,53	0,84	20 % Nachlass		0,413	30
Übergangsleistung	1.000	10.000	0,78	1,84	20 % Nachlass		0,308	10.000

Ab dem 60. Lebensjahr:								
Unfalltod	1.000	10.000	o. g. Nettoprämien zzgl. 20 % Zuschlag					
Invaliddität 90 % ML	1.000	100.000						
Invaliddität mit 350 % Progression	1.000	100.000						
Invaliddität mit 500 % Progression	1.000	100.000						
Inv.-Kapitalz. 350 %	1.000	100.000						
Inv.-Kapitalz. 500 %	1.000	100.000						
Krankenhaustagegeld/ Genesungsgeld	1	30						
Übergangsleistung	1.000	5.000						

Ab dem 70. Lebensjahr	Keine Annahme von Neugeschäft							
Ab dem 70. Lebensjahr	30 % Zuschlag							
Bündelrabatt (mind. 2 weitere Verträge)	5 % Nachlass							
Öffentlicher Dienst	5 % Nachlass							

Kriterium	privatus protégé solidum	privatus protégé platinum
Allergische Reaktionen	Nein	Ja
Allmähliche Einwirkung von Gasen/Stoffen	Bis 7 Tage	Bis 7 Tage
Bauch- und Unterleibsbrüche	Ja	Ja
Begriff der Plötzlichkeit generell	Bis 7 Tage	Bis 7 Tage
Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse	Nein	Ja
Erfrieren, Ertrinken und Ersticken	Ja	Ja
Flüssigkeits-, Nahrungs- und Sauerstoffentzug	Nein	Ja
Innovationsklausel <u>ohne</u> Beitragsanpassung	Ja	Ja
Innovationsklausel <u>mit</u> Beitragsanpassung	Ja	Ja
Knochenbrüche durch erhöhte Kraftanstrengungen	Ja	Ja
Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer (Kostenübernahme ist nicht an die Einhaltung an Tauchrichtlinien gebunden)	Nein	Bis 50.000 EUR
Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen	Nein	Ja
Meniskusschäden durch erhöhte Kraftanstrengungen	Nein	Ja
Opfer eines Raubüberfalls oder Geiselnahme/ Gewalttätige Auseinandersetzungen	Nein	Nein
Sämtliche Eigenbewegungen/Kraftanstrengungen	Ja	Ja
Tauchtypische Gesundheitsschäden	Ja	Ja

Gliedertaxe:

Eines Armes	80 %	80 %
Eines Armes bis oberhalb des Ellenbogens	75 %	80 %
Eines Armes bis unterhalb des Ellenbogengelenkes	75 %	75 %
Einer Hand	70 %	75 %
Eines Daumens	30 %	35 %
Eines Zeigefingers	20 %	20 %
Eines anderen Fingers	10 %	12 %
Für sämtliche Finger einer Hand höchstens	---	75 %
Eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	80 %	80 %
Eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %	75 %
Eines Beines bis unterhalb des Knies	65 %	70 %
Eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	60 %	65 %
Eines Fußes	50 %	60 %
Einer großen Zehe	8 %	15 %
Einer anderen Zehe	5 %	5 %
Eines Auges	60 %	60 %
Des Gehörs auf einem Ohr	40 %	45 %
Des Geruchs	15 %	20 %
Des Geschmacks	15 %	20 %
Vollständiger Stimmverlust	100 %	100 %
Niere	0 %	25 %
Beide Nieren	0 %	100 %

Kriterium	privatus protégé solidum	privatus protégé platinum
Milz	0 %	10 %
Milz bei Kindern bis 13 Jahren	0 %	20 %
Gallenblase	0 %	10 %
Magen	0 %	20 %
Zwölf-Finger-, Dünn-, Dick-, End-Darm	0 %	Je 25 %
Ein Lungenflügel	0 %	50 %
Verschädigung ein Auge für das andere	100 %	100 %
Verschädigung Gehör auf einem Ohr für das andere	80 %	80 %

Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Ambulante RehaMaßnahmen (Für solidum gilt: Nur wenn KHT ab 25 EUR/Tag versichert)	13 EUR/Tag, max.12 Tage	KHT-Satz je Tag
Ambulantes Tagesgeld (auch bei nicht chirurgischen Operationen oder Knochenbrüchen)	Nein	3 KHT-Sätze, mind. 200 EUR
Ambulantes Tagesgeld (bei Operationen mit Vollnarkose)	5 KHT-Sätze, max. 200 EUR	5 KHT-Sätze, max. 200 EUR
Arznei- und Hilfsmittel (Kosten für Versand und Zoll)	Nein	Ja
Behinderungsbedingte Mehraufwendungen	Bis 5.000 EUR	Bis 50.000
Betreuung von Kindern, Nachhilfe und Haushaltshilfe (zusätzlich zur Krankenhaustagegeldleistung)	Mitversichert bis 100 Tage; Ab 1. Tag; 60 EUR je Tag	Mitversichert bis 6 Monate; Ab 1. Tag; 100 EUR je Tag
Eigenbehaltskosten (wenn KHT ab 25 EUR/Tag versichert)	10 EUR je Tag; max. 28 Tage	10 EUR je Tag; max. 28 Tage
Fahrradhelmklausel für Kinder und Erwachsene	10 %	10 %
Fahrt- und Unterbringungskosten für einen Krankenbesuch	Nein	Bis max. 500 EUR

Rücktransport:

Flugrückholung bei Krankenhausaufenthalt ab voraussichtlich 7 Tage	Nein	Ja
Flugrückholung auch unabhängig vom Krankenhausaufenthalt, wenn medizinisch notwendig	Nein	Ja
Mehrkosten auch für mitreisende Familienangehörige (nicht nur nach einem Krankenhausaufenthalt)	Nein	Ja
Rücktransport/Versorgung von Haustieren	Nein	1 bis 6 Wochen
Rücküberführungskosten oder Bestattungskosten bei Tod im Ausland statt Rücküberführung	Nein	Ja

Genesungsgeld	50 % des vereinbarten Genesungsgeldes zwischen 101. bis 365. Tag	100 % des vereinbarten Genesungsgeldes zwischen 101. bis 500. Tag
Komageld/Pflegegeld	Ab 8. Tag 100 EUR; max. 12 Wochen	Ab 1. Tag/wöchentlich 200 EUR; bis 20 Wochen
Kosten für kosmetische Operationen mit Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten (alle natürlichen Zähne, auch Backenzähne)	Nur Schneide- und Eckzähne bis 15.000 EUR	Bis 50.000 EUR
Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld	Längstens 4 Jahre/1.000 Tage	Längstens 5 Jahre
Krankenhaustagegeld auch in Gemischten Instituten (Heilbehandlung-Rehabilitation)	Ja	Ja

Kriterium	privatus protéc solidum	privatus protéc platinum
Krankenhaustagegeld bei Schäden im Ausland	Doppelte Leistung für 21 Tage/ max. 100 EUR pro Tag	Doppelte Leistung für 21 Tage/ max. 100 EUR pro Tag
Kurbeihilfe	Bis 3.000 EUR	Bis 3.000 EUR
Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung, Schulungs- und Prüfungsgebühren	Nein	Bis 2.500 EUR
Prothesen und Anschaffung eines Blindenhundes	Bis 3.000 EUR	Bis 50.000 EUR
Psychologische Betreuung	Nein	Bis max. 1.000 EUR
Rooming-In Leistung bei Kindern	40 EUR pro Nacht ohne Höchstdauer	80 EUR pro Nacht ohne Höchstdauer
Sofortleistung bei Frakturen und Bänderrissen	Bis 200 EUR	Bis 200 EUR
Sofortleistung bei Schwerverletzungen	Bis 5.000 EUR	Bis 10.000 EUR
Sonderleistung beim Bau oder Kauf eines Eigenheims	Nein	Erwerb/Baubeginn danach Staffelung
Sonderleistung für Waisen bei Tod der Eltern	Bis 20.000 EUR	Bis 40.000 EUR
Such-, Rettungs-, Bergungs- und Transportkosten	Bis 30.000 EUR	Bis 50.000 EUR
Tod in öffentlichen Verkehrsmitteln	Nein	Bis 20.000 EUR
Todesfalleistung, wenn VP im 2. Jahr nach dem Unfall verstirbt	Nein	Ja
Übergangsleistung mit Sofortleistung bei Schwerverletzung in voller Höhe fällig	Mitversichert	Ja
Versicherungsschutz für das ungeborene Leben	25.000 EUR	25.000 EUR
Vorsorgeversicherung bei Eheschließung für 3 Monate (Verzicht auf Gesundheitsprüfung)	Nein	Invalidität: 100.000 EUR; Tod: 10.000 EUR; KHT: 20 EUR
Vorsorgeversicherung für Neugeborene und adoptierte Kinder unter 14 Jahren für 1 Jahr ab Adoption Verzicht auf Gesundheitsprüfung bei 1. Lebensjahr	Nein	Invalidität: 100.000 EUR; Tod: 10.000 EUR; KHT: 20 EUR
Vorsorge gilt auch für beitragsfreie Leistungen	Nein	Ja
Verdienstausfall bei Selbstständigen	Nein	Bis 500 EUR

Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen?

Leistungskürzung statt Invaliditätsgradminderung (Progressionsvorteil)	Ja	Ja
Mitwirkungsanteil	Ab 50 %	Ab 50 %
Nicht oder falsch verabreichte Medikamente infolge Entführung/Geiselnahme (auf Anrechnung der Mitwirkung von Krankheiten wird verzichtet)	Nein	Ja

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? (Ergänzende Einschlüsse):

Ausbruch von Infektionskrankheiten (unabhängig vom Übertragungsweg), als versichertes Ereignis gilt der Ausbruch der Infektionskrankheit	Ja	Ja
Einnahme schädlicher Stoffe/Nahrungsmittelver- giftungen (ohne Höchstalter)	Ja	Ja
Fahrveranstaltungen von Stern-, Zuverlässigkeits-, Slalom- und Orientierungsfahrten	Nein	Ja
Geistes- oder Bewusstseinsstörung	Nur Bewusstseinsstörung	Ja
Geringfügige Hautverletzung bei Anzeige innerhalb von 4 Wochen	Ja	Ja

UNFALLVERSICHERUNG „privatus protégé solidum/platinum“

LEISTUNGSÜBERSICHT

Kriterium	privatus protégé solidum	privatus protégé platinum
Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen	Nein	Ja
Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen (Nägel, Hühneraugen, Hornhaut)	Nein	Ja
Gesundheitsschäden durch Schutzimpfungen	Ja	Ja
Herzinfarkt/Schlaganfall/Krampfanfälle/epileptische Anfälle ohne Krampfanfälle	Ja, ohne Krampfanfälle	Ja
Infektionen infolge Hautverletzungen durch Tiere	Ja	Ja
Kein Ausschluss bei Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen	Nein	Ja
Keine Mindestinvalidität für Infektionen (volle Leistung)	Ja	Ja
Kostenübernahme für logopädische Behandlung	Bis 1.000 EUR	Bis 1.000 EUR
Vergiftung und Verätzung (inkl. unbewusster Einnahme von Drogen und K.O.-Tropfen)	Ja	Ja
Lenken von Fahrzeugen ohne gültigen Führerschein (bis 18 Jahre)	Ja	Ja
Passives Kriegsrisiko (inkl. Terroranschläge)	Bis 21 Tage	Ja
Psychische Reaktionen	Ja	Ja
Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen	Ja	Ja
Sonnenbrand oder -stich	Nein	Ja
Sonstige Haut- und Schleimhautverletzungen	Nein	Ja
Stationäre Desensibilisierungsmaßnahmen	Nein	Ja
Strahlenschäden	Ja	Ja
Teilnahme an Kartfahrten	Nein	Ja
Todesfalleistung trotz Unfall durch Geistes- und Bewusstseinsstörung sowie Straftaten	Nein	Bis 20.000 EUR
Trunkenheit (bei Kfz-Gebrauch bis 1,6 ‰)/Medikamente	Nur bis 1,3 ‰, keine Medikamente	Ja
Übermüdung und Erschrecken gilt als Unfallursache	Nein	Ja
Umgang mit selbstgebaute Feuerwerkskörpern (Kinder bis 17 Jahre)	Nein	Ja
Wundinfektion und Blutvergiftung	Nein	Ja

Was ist nach einem Unfall zu beachten?

Erfordernis der Unverzüglichkeit der Unfallmeldung ist gestrichen	Nein	Ja
Geringfügig erscheinende Unfallfolgen	Ja	Ja
Keine Leistungseinschränkung wegen verspätetem Arztbesuch	Nein	Ja
Keine Pflicht zu pauschaler Auskunftsermächtigung	Nein	Ja
Leistung bei Verschollenheit	Nein	Ja
Meldefrist bei Unfalltod gestrichen	Ja	Ja
Streichung der Operationspflicht	Nein	Ja
Übernahme Arztgebühren zur Begründung des Leistungsanspruches ohne Höchstsatz	Nein	Ja

Kriterium	privatus protégé solidum	privatus protégé platinum
Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?		
Keine Leistungsbeschränkung bei versehentlicher Obliegenheitsverletzung	Nein	Ja
Sonstige Versehensklausel	Nein	Ja
Wann sind Leistungen fällig?		
Invaliditäts-Anmeldung/-Eintritt/-Feststellung/-Geltendmachung	24/24/18/24 Monate	36/36/36/36 Monate
Neufeststellung der Invalidität durch den Versicherer	Nein	24 Monate
Neufeststellung Invalidität für VN	Nein	36/60 Monate
Vorschuss auf Invaliditätsleistung trotz laufendem Heilverfahren fehlender Todesfallsumme	Nein	Max. 10.000 EUR
Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?		
Außerkraftsetzung und Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit	1 Jahr	3 Jahre
Beitragsbefreiung im Todes- oder Invaliditätsfall	Nein	Ja
Beitragsfreie Weiterführung bei Unfalltod des VN für zwei Versicherungsjahre	Ja	Ja
Differenzdeckung	Ja	Ja

Hinweis: Diese Leistungsübersicht stellt den Versicherungsschutz in abgekürzter Version stichprobenartig dar! Es gilt der genaue Wortlaut in den Versicherungsbedingungen und der Rahmenvereinbarung!

UNFALLVERSICHERUNG „privatus protégé solidum/platinum“

ANTRAG

Vermittler

AMEX-Vermittler-Nr. _____

per Fax an:

07631 3640-295

per E-Mail an:

antrag@amex-online.de

Versicherer:

GVO Gegenseitigkeit
Versicherung Oldenburg VVaG

Vermittler-Nr. GVO:

Antragsteller

Tarifstufe

☐ **privatus protégé solidum**

☐ **privatus protégé platinum**

☐ Neu

☐ Änderung zu Versicherungs-Nr.: _____

Versicherungsnehmer

Anrede (Frau, Herr, Divers): _____

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____ Geb.-Datum: _____

Tel.: _____ Beginn: _____

Dauer: 1 Jahr Zahlungsweise: ☐ 1/1 ☐ 1/2 ☐ 1/4 ☐ 1/12

Dynamik: ☐ Nein ☐ 3 % ☐ 5 % ☐ analog RV

1. Person:

Geb.-Datum: _____

Gefahrengruppe: ☐ A ☐ B ☐ K

Beruf: _____

Bezugsberechtigt: _____

Leistungsart

Versicherungssumme EUR

Beitragssatz

Beitrag EUR

☐ Invalidität mit ☐ 350 % ☐ 500 % Progression: _____

☐ Todesfall: _____

☐ Unfall-Krankenhaustagegeld inkl. Genesungsgeld: _____

☐ Invaliditäts-Kapital mit ☐ 350 % ☐ 500 % Progression: _____

☐ Übergangsleistung: _____

Nettojahresbetrag 1. Person: _____

2. Person:

Geb.-Datum: _____

Gefahrengruppe: ☐ A ☐ B ☐ K

Beruf: _____

Bezugsberechtigt: _____

Leistungsart

Versicherungssumme EUR

Beitragssatz

Beitrag EUR

☐ Invalidität mit ☐ 350 % ☐ 500 % Progression: _____

☐ Todesfall: _____

☐ Unfall-Krankenhaustagegeld inkl. Genesungsgeld: _____

☐ Invaliditäts-Kapital mit ☐ 350 % ☐ 500 % Progression: _____

☐ Übergangsleistung: _____

Nettojahresbetrag 2. Person: _____

3. Person:

Geb.-Datum: _____

Gefahrengruppe: ☐ A ☐ B ☐ K

Beruf: _____

Bezugsberechtigt: _____

Leistungsart	Versicherungssumme EUR	Beitragsatz	Beitrag EUR
☐ Invalidität mit ☐ 350 % ☐ 500 % Progression:	_____	_____	_____
☐ Todesfall:	_____	_____	_____
☐ Unfall-Krankenhaustagegeld inkl. Genesungsgeld:	_____	_____	_____
☐ Invaliditäts-Kapital mit ☐ 350 % ☐ 500 % Progression:	_____	_____	_____
☐ Übergangsleistung:	_____	_____	_____
Nettojahresbetrag 3. Person: _____			
Gesamt-Nettojahresbeitrag: _____			
Nachlass für Junge Leute bis 30: _____			
Zuschlag für Senioren ab 60 (bis 70): _____			
Bündelrabatt bei mind. 2 weiteren Verträgen: _____			
Öffentlicher Dienst: _____			
zzgl. Versicherungssteuer: _____			
Gesamt-Jahresbeitrag inkl. Versicherungssteuer: _____			
Bruttobeitrag gem. Zahlweise: _____			

Ergänzende Angaben und Vereinbarungen (siehe Annahmerichtlinien):

1. Sind Sie in den letzten 5 Jahren aufgrund von Unfallereignissen oder Stürzen mindestens zweimal entweder stationär behandelt oder ambulant operiert worden?	☐ nein	☐ ja, zu Person Nr.: _____	Art: _____
2. Werden oder wurden Sie in den letzten 5 Jahren wegen einer schweren Erkrankung* ärztlich beraten, untersucht oder behandelt?	☐ nein	☐ ja, zu Person Nr.: _____	Art: _____
3. Bestehen besondere Gefahren durch die Ausübung von Beruf, Sport oder Hobby?	☐ nein	☐ ja, zu Person Nr.: _____	Art: _____
4. Besteht oder bestand eine Unfallversicherung oder wurde eine solche beantragt oder gekündigt?	☐ nein	☐ ja, zu Person Nr.: _____	Vertragsnummer und Versicherer: _____

***Schwere Erkrankungen sind:**

- Erkrankungen, die in den letzten 10 Jahren eine Krankenhausbehandlung erforderlich machten oder zu einer ambulanten Gelenkoperation geführt haben
- Erkrankungen, die eine Schwerbehinderung (GdB) zur Folge haben
- Erkrankungen, die eine regelmäßige Behandlung oder eine Medikamenteneinnahme länger als 14 Tage erforderlich machen
- Sehschwäche von 8 Dioptrien oder mehr

Bei der Beantwortung der Fragen mit „ja“ müssen weitere Angaben gemacht werden. Bei einer anerkannten Schwerbehinderung muss der vollständige Bescheid des Versorgungsamtes mit den entsprechenden Diagnosen vorgelegt werden.

UNFALLVERSICHERUNG „privatus protéc solidum/platinum“

ANTRAG

Vorversicherung

Versicherer: _____

Versicherungsschein-Nr.: _____

Versicherungssumme/Ablauf: _____

Vorschäden der letzten 5 Jahre
(Anzahl/Höhe): _____

Wer hat gekündigt? ☐ Antragsteller ☐ Versicherer

Sondereinbarung

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70GV000000166616

Mandatsreferenznummer: **Zukünftige Versicherungsscheinnummer**

Kontoinhaber nicht Antragsteller: zwingend separates Formular ausf llen (F-Nr. 0011), wegen der Adressdaten.

Kontoinhaber/
Antragsteller: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ DE _____

Ich ermächtige die GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum, Unterschrift Kontoinhaber/
Antragsteller: _____

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

☐ Ich habe das Merkblatt zur Datenverarbeitung mit der Datenschutzerklärung und die Kundeninformationen zur Kenntnis genommen und willige ein, dass die von mir angegebenen Daten zum Zweck der Antragsstellung elektronisch erhoben, gespeichert, übertragen und verarbeitet werden dürfen. Meine Daten werden dabei nur streng zweckgebunden zur Bearbeitung und Beantwortung meiner Anfrage benutzt. Die Weiterleitung meiner Daten erfolgt auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen und der mit den Aufsichtsbehörden abgestimmten Verhaltensregeln.

Optionale Kontaktaufnahme

☐ Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, Beruf und allgemeine Vertragsdaten) zur Information über die Leistungsangebote der GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG und deren Kooperationspartner, sowie zur Vereinbarung persönlicher Beratungstermine von der GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG und deren Dienstleistern verarbeitet werden. Diese Einwilligung kann jederzeit bei Angabe der entsprechenden Kontaktdaten widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Der Widerruf ist zu richten an die GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG, Osterstraße 15, 26122 Oldenburg, Telefon 0441 9236-0, E-Mail datenschutzbeauftragter@g-v-o.de

Datum, Unterschrift
Antragsteller: _____ Datum, Unterschrift
Vermittler: _____

Empfangsbestätigung. (Ein Kästchen ist anzukreuzen. Ein Vertragsabschluss ist sonst nicht möglich.)

☐ Ich habe rechtzeitig vor Abgabe meiner Vertragserklärung das jeweilige Produktinformationsblatt, die Kundeninformation, das Merkblatt zur Datenverarbeitung mit der Datenschutzerklärung, sowie die Versicherungsbedingungen und die Satzung erhalten.

☐ Ich habe nicht vor Abgabe meiner Vertragserklärung das jeweilige Produktinformationsblatt, die Kundeninformation, sowie die Versicherungsbedingungen und die Satzung erhalten. Darauf verzichte ich ausdrücklich. Eine gesonderte schriftliche Erklärung ist von Ihnen unbedingt noch notwendig. In diesem Fall werden Ihnen die Informationen mit dem Versicherungsschein zugesandt.

Prüfen Sie die Angaben und Erklärungen, die Sie oder der Vermittler für Sie in diesem Antrag oder andere Schriftstücke geschrieben haben auf Richtigkeit und Vollständigkeit. Sonst gefährden Sie den Versicherungsschutz. Eine unrichtige Beantwortung von Fragen nach Gefahrumständen sowie das arglistige Verschweigen auch sonstiger Gefahrumstände können Ihren Versicherungsschutz gefährden. Die selbständige Angabe von Deckungszusagen ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung für die Gesellschaft. Der Antragsteller beantragt die Mitgliedschaft bei der Gesellschaft im Sinne der Satzung.

Der Versicherungsschutz beginnt bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist, soweit der Antragsteller dies wünscht.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass der Makler stellvertretend sämtliche Unterlagen entgegen nehmen darf.

Datum, Unterschrift
Antragsteller: _____ Datum, Unterschrift
Vermittler: _____

I. Bitte beachten Sie

Versicherungsmakler mit Vollmacht können die Vertragsunterlagen gemäß § 7 VVG für den Antragsteller in Empfang nehmen. Bitte bestätigen Sie für diesen Fall das Vorliegen einer entsprechenden Vollmacht. Sofern keine Vollmacht vorliegt, müssen dem Antragsteller rechtzeitig vor seiner Vertragserklärung die Unterlagen gemäß § 7 VVG in Textform übergeben werden. Bitte bestätigen Sie die Übergabe der Unterlagen durch entsprechende Unterschrift auf dem Antrag (Antragsmodell).

II. Versicherer

Versicherer für die Unfallversicherung ist die **GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG**. Sämtliche Erklärungen, Mitteilungen und Anzeigen sowie die Erhebung von Ansprüchen auf Versicherungsleistungen sind an die folgende Anschrift zu richten:

GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG, Osterstraße 15, 26122 Oldenburg
oder an das Backoffice:

AMEXPool AG, Im Mittelfeld 19, 79426 Buggingen

III. Vertragsgrundlagen

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag, den gesetzlichen Bestimmungen und den nachstehenden Bedingungen:

- Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der GVO) 11.2016
- Progressionsstaffel 350 % 03.2014 – sofern vereinbart
- Progressionsstaffel 500 % 03.2014 – sofern vereinbart

Für die Produktlinie „solidum“ gelten darüber hinaus als vereinbart:

- Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung VIT 07.2017
- Rahmenvereinbarung AMEX AU Solidum 03.2019

Für die Produktlinie „platinum“ gelten darüber hinaus als vereinbart:

- Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung TOP-VIT 02.2021
- Rahmenvereinbarung AMEX AU Platinum 03.2019

IV. Haftungsbeginn, Zahlungsmodalitäten, Nebengebühren

Die Haftung des Versicherers beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheins, jedoch nicht vor dem darin festgesetzten Zeitpunkt. Bei Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats können bis auf Widerruf die am Fälligkeitstag jeweils gültigen Beiträge von dem angegebenen Bankkonto zugunsten des entsprechenden Versicherers eingezogen werden. Das SEPA-Lastschriftmandat gilt auch für Ersatzverträge. Der Erstbeitrag bzw. ein eventueller Mehrbeitrag wird bis zur Vorlage des Versicherungsscheins gestundet.

Die gesetzliche Versicherungssteuer ist in dem Rechnungsbetrag enthalten.

Rückläufergebühren aus SEPA-Lastschriften und Kosten eines Mahnverfahrens werden geltend gemacht.

V. Service

Es ist unser Ziel, Sie als Kundin/Kunde zufrieden zu stellen. Zuständig für die mit Ihrem Versicherungsvertrag in Zusammenhang stehenden Wünsche sind Ihre Vermittlerin oder Ihr Vermittler sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Hauses. Falls es dennoch einmal zu Reklamationen kommt, stehen Ihnen zur Verfügung:

- Ihre Vermittlerin/Ihr Vermittler
- die AMEXPool AG
- der Vorstand des entsprechenden Versicherers
- die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
- Bereich Versicherungen –, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
- der Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

VI. Wechsel des Versicherers

Die AMEXPool AG ist berechtigt, jederzeit, ohne Ihre Zustimmung, zur nächsten Hauptfälligkeit des Versicherungsvertrages, den Versicherer zu wechseln. Dies ist jedoch nur bei gleich bleibendem Versicherungsschutz und bei gleich bleibender Prämie bzw. gleich bleibendem Prämiensatz möglich. Der Wechsel des Versicherers ist dem Versicherungsnehmer spätestens innerhalb von 4 Wochen nach erfolgtem Wechsel, mitzuteilen. Der Wechsel des Versicherers begründet kein Recht auf ein außerordentliches Kündigungsrecht.

VII. Widerrufsbelehrung nach § 8 Absatz 2 Nr. 2 VVG

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf kann sowohl

- an den von Ihnen beauftragten Vermittler
- an die AMEXPool AG, Im Mittelfeld 19, 79426 Buggingen (Fax: 07631 364020, E-Mail: info@amex-online.de),
- als auch direkt an die GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG, Osterstraße 15, 26122 Oldenburg (Fax: 0441/9236-5555, E-Mail: kontakt@g-v-o.de) gerichtet werden.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurück zu gewähren. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat und bei vorläufiger Deckung.

Ende der Widerrufsbelehrung

VIII. Hinweise zur Datenverarbeitung und den Ihnen zustehenden Rechten nach Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt.

Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), der gültigen Datenschutzgesetze sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen.

Nach Art. 13 DSGVO möchten wir Ihnen Informationen zur Datenverarbeitung geben.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist

- AMEXPool AG, Im Mittelfeld 19, 79426 Buggingen,
E-Mail: datenschutz@amex-online.de
und, wie im Antrag angegeben,
- GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG, Osterstraße 15, 26122 Oldenburg
E-Mail: datenschutzbeauftragter@g-v-o.de

Alle weiteren Informationen nach Art. 13 DSGVO finden Sie im entsprechenden Informationsblatt, welches auch Bestandteil der Vertragsgrundlagen ist.

Dieses enthält insbesondere Angaben zur Kontaktmöglichkeit zum Datenschutzbeauftragten, zum Zweck und zur Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung, zu den Empfängern personenbezogener Daten, zur Speicherdauer, zu Ihren Betroffenenrechten und zu eventuell eingesetzten automatisierten Entscheidungen.

Das Informationsblatt der AMEXPool AG finden Sie in der jeweils aktuellen Fassung auch unter www.amex-online.de/informationspflicht-dsgvo.

IX. Schlusserklärung

Bitte prüfen Sie die Angaben und Erklärungen, die Sie oder der Vermittler für Sie in diesen Antrag oder in andere Schriftstücke geschrieben haben, auf Richtigkeit und Vollständigkeit, sonst gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Der Antragsteller bestätigt, dass seine Erklärungen zu den Gefahrumständen vollständig schriftlich niedergelegt wurden. Unrichtige Beantwortung vorstehender Fragen nach Gefahrumständen sowie arglistiges Verschweigen auch sonstiger Gefahrumstände können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen. Nebenabreden gelten nur, wenn sie von der Gesellschaft bestätigt worden sind.