Waldenburger Versicherung

Persönlich. Verlässlich. Leistungsstark.

Vertragsunterlagen zu Ihrer Unfallversicherung

Produktinformationsblatt für die Unfallversicherung Premium Plus

Kundeninformation gemäß § 7 VVG und § 1 der VVG-InfoV

Leistungsübersicht

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung

Besondere Bedingungen Premium Plus

Merkblatt zur Datenverarbeitung

EIN UNTERNEHMEN DER WÜRTH GROUP

Unfallversicherung

Produktinformationsblatt Versicherungen

Waldenburger Versicherung AG

Premium Plus AUB 2021
Stand 15.10.2021

Dieses Informationsblatt gibt Ihnen einen ersten Überblick über Ihre Unfallversicherung. Es ist beispielhaft und daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Versicherung handelt es sich?

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

Was ist versichert?

✓ Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt z.B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt. Dafür bieten wir insbesondere folgende Leistungsarten:

Geldleistung

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen)
- ✓ Todesfallleistung, auch bei Verschollenheit.
- ✓ Übergangsleistung
- ✓ Lebenslange Unfallrente bei besonders schweren Beeinträchtigungen.
- ✓ Krankenhaustage- und Genesungsgeld bei Krankenhausaufenthalten oder ambulanten chirurgischen Operationen.
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze.
- ✓ Kosten bei kosmetischen Operationen.
- ✓ Kurkostenbeihilfe
- ✓ Sofortleistung bei schweren Verletzungen, wie z. B. Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarkes.
- ✓ Komageld.
- ✓ Kostenübernahme für logopädische Behandlung.
- ✓ Verdienstausfall bei Selbständigen oder freiberuflich Tätigen.
- ✓ Reparaturkosten für unfallbedingte Zerstörung von Brücken, Kronen, Gebissen und Implantaten bei erwachsenen und Zahnspangenkosten bei Kindern
- ✓ Ihr Versicherungsschutz kann sich auch auf weitere Personen erstrecken, wie z.B. Ihre Ehe- oder Lebenspartner und Ihre Kinder.
- ✓ Vollwaisen-Rente
- ✓ Kosten für unfallbedingten Nachhilfeunterricht
- ✓ Kosten für unfallbedingten Kindergartenausfall
- ✓ Kosten für unfallbedingten Schulausfall
- ✓ Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen von Kindern und einem Krankenhausaufenthalt von min. 4 Tagen.

Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten (z. B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall)
- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung.
- ✗ Sachschäden (z.B. Brillen, Kleidung)

Gibt es Einschränkungen beim Versicherungsschutz?

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

- ! Unfälle durch Bewusstseinsstörung, bsp. infolge Alkohol- und Drogenkonsum.
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat.
- ! Unfälle, die mittel- oder unmittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurden.
- ! Unfälle als Führer eines Luftfahrzeuges oder Luftsportgeräts.
- ! Unfälle durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.
- ! Unfälle durch Kernenergie.
- ! Gesundheitsschäden durch Strahlen
- ! Bandscheibenschäden

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Siehe Waldenburger-AUB 2021 Ziffer 5. Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen.

Die Leistungsarten und die Versicherungssummen dazu vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.

Dienstleistungen

- ✓ Service Card (24 Stunden Erreichbarkeit unter +49 7942 945-3030): Medizinisches Abklärungsgespräch, Arzneimittelversand, Auslands- und Inlandsrückholungskosten
- ✓ Häusliche Hilfe in der ersten Zeit nach einem Unfall (z.B. Pflege, Menüservice, Haushaltshilfe)
- ✓ Rehabilitations-Unterstützungen (z.B. Beratung bei Heilmaßnahmen, Genesungsberatung, finanzielle Beihilfen

Wo bin ich versichert?

✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen uns einen Berufswechsel so bald wie möglich anzeigen, damit wir den Vertrag anpassen können.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.
- Todesfälle sind innerhalb von 1 Jahr zu melden.

Wann und wie zahle ich?

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

Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nicht anders vereinbart, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir sie nicht kündigen.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer kündigen (das muss spätestens drei Monate vorher geschehen). Sie oder wir können den Vertrag auch kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie Klage gegen uns auf Leistung erhoben haben. Dann endet die Versicherung schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

Kundeninformation gemäß § 7 VVG und § 1 der VVG-InfoV
Stand 01.12.2021

1. Identität des Versicherers

Ihr Vertragspartner ist die Waldenburger Versicherung AG, Max-Eyth-Straße 1, 74638 Waldenburg. Sie hat die Rechtsform einer Aktiengesellschaft. Registergericht ist das Amtsgericht Stuttgart (HR B 590670).

2. Ansprechpartner im Ausland

entfällt

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Waldenburger Versicherung AG
Registergericht Stuttgart HR B 590670
Aufsichtsrat: Joachim Kaltmaier (Vorsitzender)
Vorstand: Thomas Gebhardt (Vorsitzender), Antonio Niemer
Anschrift: Max-Eyth-Straße 1, 74638 Waldenburg, Telefon 07942 945-5055, Fax 07942 945-555066

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und zuständige Aufsichtsbehörde

Gegenstand der Waldenburger Versicherung AG ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb aller Zweige des privaten Versicherungswesens, in der Lebens-, Kranken-, Rechtsschutz- und Kreditversicherung jedoch nur der Rückversicherung. Die Waldenburger Versicherung AG steht unter der staatlichen Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

5. Zugehörigkeit zu einem Sicherungsfonds

entfällt

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

a) Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Bedingungen sind den Ihnen ausgehändigten Unterlagen beigefügt. Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

b) Angaben über die Art, den Umfang, die Fälligkeit und die Erfüllung der Leistung des Versicherers finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten sowie in den Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Vereinbarungen und Klauseln.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Den gesamten zu entrichtenden Beitrag für Ihren Vertrag können Sie den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten entnehmen. Falls Sie zusätzliche Leistungen (Zusatzversicherungen) eingeschlossen haben, finden Sie an dieser Stelle auch die Aufteilung des Beitrags auf Haupt- und Zusatzversicherungen.

8. Zusätzliche Kosten

Zusätzlich zu dem unter Punkt 7 genannten Gesamtpreis der Versicherung werden von uns keine weiteren planmäßigen Gebühren oder Kosten erhoben. Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbeitrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt beispielsweise bei Erteilung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheins, schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen, Verzug bei Folgebeiträgen, Rückläufern im Lastschriftverfahren, Durchführung von Vertragsänderungen.

9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung

Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge können Sie den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten sowie den Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Vereinbarungen und Klauseln entnehmen.
Insbesondere möchten wir Sie darauf hinweisen, dass wir bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbeitrags - solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten können. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Auch wenn Sie Folgebeiträge trotz unserer Mahnung nicht zahlen, können Sie den Versicherungsschutz verlieren. Weitere Informationen hierzu finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen. Die Fälligkeit des Beitrags können Sie den Allgemeinen Vertragsdaten entnehmen.

10. Befristung der Gültigkeitsdauer der Informationen

Die Ihnen zur Verfügung gestellten Verbraucherinformationen sind für einen Zeitraum von 6 Wochen gültig, sofern der gewählte Tarif nicht früher für den Verkauf geschlossen werden muss.

11. Kapitalanlagerisiko

entfällt

12. Angaben über das Zustandekommen des Vertrags/Versicherungsschutz
Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Ihr Vertrag gilt als geschlossen, wenn wir Ihren Antrag auf

Abschluss des Versicherungsvertrags angenommen haben bzw. wenn wir Ihre Annahmeerklärung zu unserem Antrag erhalten haben. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet (vgl. Punkt 9).

Vorbehaltlich Ihres Widerrufsrechts nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz ist der Versicherer berechtigt, Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags bis zum Ablauf von 1 Monat anzunehmen. Diese Annahmefrist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.

Haben wir Ihnen ein Angebot auf Abschluss eines Versicherungsvertrags unterbreitet, so halten wir uns 6 Wochen an dieses Angebot gebunden.

13. Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1
Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,**

einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,

- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten** (sofern dies für Ihr Versicherungsprodukt vorgesehen ist),
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

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

Waldenburger Versicherung AG
Max-Eyth-Straße 1, 74638 Waldenburg
Fax 07942 945-555066
E-Mail: info@waldenburger.com

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. Wir erstatten zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

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

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2
Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Informationspflicht bei allen Versicherungszeigen

Wir müssen Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;

7. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
9. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht,
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

14. Laufzeit des Vertrags

Den vereinbarten Vertragsbeginn finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten. Dort ist auch der vereinbarte Ablauf der Versicherung angegeben.

15. Beendigung des Vertrags

Der vereinbarte Ablauf der Versicherung ist in den Allgemeinen Vertragsdaten angegeben. Nähere Angaben zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Vereinbarungen und Klauseln.

16. Abweichendes Recht der Vertragsanbahnung

entfällt

17. Vertragsklauseln über das auf Ihren Vertrag anwendbare Recht und über das zuständige Gericht

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Informationen über das zuständige Gericht finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Bedingungen.

18. Sprache der Versicherungsbedingungen, der Kommunikation und dieser Information

Auf Ihren Vertrag findet die deutsche Sprache Anwendung. Das bedeutet, dass alle Vertragsunterlagen, wie zum Beispiel die Versicherungsbedingungen, diese Informationen und die übrigen Verbraucherinformationen und auch die Kommunikation während der Laufzeit Ihres Vertrags in deutscher Sprache erfolgen.

19. Außergerichtliche Streitschlichtung

Wir sind Mitglied im Verein
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin.
Sie haben die Möglichkeit, das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren des Versicherungsombudsmannes in Anspruch zu nehmen, sofern entweder Ihre Versicherungsverträge nicht im Zusammenhang mit einer gewerblichen oder selbständigen beruflichen Tätigkeit abgeschlossen wurden und der Wert Ihrer Beschwerde dabei den Betrag von 100.000 EUR nicht übersteigt, oder aber sich Ihre Beschwerde gegen Versicherungsvermittler richtet.

Weitere Informationen zum Versicherungsombudsmann finden Sie unter:
www.versicherungsombudsmann.de
Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

20. Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsichtsbehörde

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder den betreuenden Vermittler. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die unter Punkt 4 genannte zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden.

Alle 5 Sekunden passiert in Deutschland ein

UNFALL-

nur jeder Fünfte hat rechtzeitig den richtigen

SCHUTZ

zur Verfügung!

Waldenburger Versicherung

Persönlich. Verlässlich. Leistungsstark.

Erweiterung der Deckungskonzepte

	Premium	Premium für Kinder	Premium Plus	Premium Plus für Kinder
Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen	✓	✓	✓	✓
Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen	✓	✓	✓	✓
Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe	✓	✓	✓	✓
Vergiftungen durch Einnahme schädlicher Stoffe	✓	✓	✓	✓
Tauchtypische Gesundheitsschäden und Krankheiten	✓	✓	✓	✓
Ertrinken, Ersticken, Erfrieren und unfreiwilliger Nahrungs- oder Flüssigkeitsentzug	✓	✓	✓	✓
Sonnenbrand oder -stich	✓	✓	✓	✓
Infektionen	✓	✓	✓	✓
Schutzimpfungen	✓	✓	✓	✓
Impfschäden inkl. Corona Schutzimpfungen			✓	✓
Blutvergiftung und Wundinfektionen	✓	✓	✓	✓
Allergische Reaktionen	✓	✓	✓	✓
Nicht oder falsch verabreichte Medikamente infolge Entführung / Geiselnahme	✓	✓	✓	✓
Eigenbewegungen und erhöhte Kraftanstrengungen	✓	✓	✓	✓
behinderungsbedingte Mehraufwendungen	✓	✓	✓	✓
Doppelte Todesfallleistung bei Verlust beider Elternteile	✓	✓	✓	✓
freie Krankenhauswahl nach einem Unfall	✓	✓	✓	✓
kosmetische Operationen	✓	✓	✓	✓
Verbessertes Berufsgruppenverzeichnis	✓		✓	
Wegfall der Verrentung, Invalidität als Kapitalzahlung	✓	✓	✓	✓
Verbesserte Gliedertaxe	✓	✓	✓	✓
Beitragsfreier Einschluss von Neugeborenen	✓	✓	✓	✓
Adoptivkinder	✓	✓	✓	✓
Eintritt der Invalidität	✓	✓	✓	✓
Geltendmachung und ärztliche Feststellung der Invalidität, je 24 Monate	✓	✓		
Geltendmachung und ärztliche Feststellung der Invalidität, je 36 Monate			✓	✓
Maximalleistung im Invaliditätsfall	✓	✓	✓	✓
Sofortleistung bei schweren Verletzungen/Verletzungsgeld	✓	✓	✓	✓
Sofortleistung bei Fraktur/Knochenbruch			✓	✓
Optional: Sofortleistung bei Krebserkrankungen			✓	✓
100% Stimmklausel	✓	✓	✓	✓
Innere Organe mit festgelegten Prozenten	✓	✓	✓	✓
Vorschusszahlung unabhängig der vereinbarten Todesfallleistung			✓	✓
Todesfallleistung bei Verschollenheit	✓	✓	✓	✓
Krankenhaustage- und Genesungsgeld	✓	✓	✓	✓
Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen	✓	✓	✓	✓
Optional: Verzicht auf Abzug durch Vorerkrankungen			✓	✓
Bewusstseinsstörungen	✓	✓	✓	✓
Fahrtveranstaltungen: Slalom- und Orientierungsfahrten, Stern-und Zuverlässigkeitsfahrten	✓	✓	✓	✓
Komageld	✓	✓	✓	✓
Kostenübernahme für logopädische Behandlungen	✓	✓	✓	✓
Passives Kriegsrisiko	✓	✓	✓	✓
Strahlenschäden	✓	✓	✓	✓
Geringfügig erscheinende Unfallfolgen	✓	✓	✓	✓
Verdienstausfall	✓	✓	✓	✓
Erweiterte Meldefrist bei Unfalltod	✓	✓	✓	✓
Arbeitslosigkeit	✓		✓	
Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit, ab 43. Tag			✓	

Erweiterung der Deckungskonzepte

	Premium	Premium für Kinder	Premium Plus	Premium Plus für Kinder
Vorsorgeversicherung bei Eheschließung/Eintragung einer Lebensgemeinschaft	✓	✓	✓	✓
Künftige Bedingungsverbesserungen	✓	✓	✓	✓
Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen	✓	✓	✓	✓
Unerlaubtes Fahren eines Pkw			✓	✓
Versicherungs-Eintrittsalter bis 75 Jahre möglich	✓		✓	
Invaliditätsleistung bei Verbrennungen III. Grades	✓	✓	✓	✓
Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität bei Amputationen und Querschnittslähmungen	✓	✓	✓	✓
Erhöhte Leistung bei Fahrradunfällen mit getragenem Helm		✓	✓	✓
Erhöhte Leistung bei Unfällen bei der Nutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels			✓	✓
Erweiterte Frist für die Unfallmeldung	✓	✓	✓	✓
Kein Abzug bei altersentsprechenden Krankheiten und Gebrechen	✓	✓	✓	✓
Erhöhungen des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung	✓	✓	✓	✓
Zahnersatz auch bei bereits ersetzten Zähnen	✓	✓	✓	✓
Bauch- und Nabelbrüche	✓	✓	✓	✓
Leisten- und Unterleibsbrüche	✓	✓	✓	✓
Psychische Reaktionen	✓	✓	✓	✓
Assistance-Leistungen			✓	✓
Reha-Assistance Leistungen			✓	✓
Schwer- und schwerst Pflegebedürftige	✓	✓	✓	✓
Pflegetagegeld			✓	✓
Rooming-in		✓		✓
Vorsorgeversicherung für Neugeborene/Adoptivkinder		✓		✓
Kindernachversicherung			✓	✓
Vollwaisenrente		✓		✓
Nachhilfegeld, mit Rechnungsstellung, max. 100 Tage		✓		✓
Kindergartenausfallgeld, 25 EUR je Kindergartentag, max. 20 Tage		✓		✓
Kosten für unfallbedingten Schulausfall, 25 EUR je Schultag, max. 20 Tage		✓		✓
Beitragsbefreiung im Todesfall		✓		✓
Verdopplung Krankenhaustagegeld im Ausland, max. 15 Tage	✓			
Verdopplung Krankenhaustagegeld im Ausland, max. 21 Tage		✓	✓	✓
Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen		✓		✓
Logopädische Therapie		✓		✓
Insektengiftallergien		✓		✓
Erweiterung Blutvergiftungsklausel		✓		✓
Verschlucken und Einführen fester Stoffe		✓		✓
Erweiterung Vergiftungsklausel		✓		✓
Pflanzenvergiftung		✓		✓
Verätzungen		✓		✓
Kostenerstattung für Zahnspangen		✓		✓
Optionaler Existenzschutz				
Hochwertiger Versicherungsschutz zum attraktiven Preis durch eine Integralfranchise bis 25 %	✓	✓	✓	✓
Optionale Dynamik				
Jährliche Leistungsanpassungen, wählbar 3 % oder 5 %	✓	✓	✓	✓
Beitragsfrei mitversichert:				
Bergungs- und Transportkosten bis 100.000 EUR	✓	✓	✓	✓
Kosmetische Operationen bis 20.000 EUR	✓	✓		
Kosmetische Operationen bis 50.000 EUR			✓	✓
Kurkostenbeihilfe bis zu 5.000 EUR	✓	✓		
Kurkostenbeihilfe bis zu 30.000 EUR			✓	✓
Waldenburger ServiceCard			✓	✓
bis zu 100.000 EUR weltweite Rückholung			✓	✓
bis zu 40.000 EUR für Rückholung in Deutschland			✓	✓

Diese Übersicht stellt lediglich eine Kurzbeschreibung der versicherten Leistungen dar. Die rechtsverbindliche Beschreibung des Versicherungsschutzes ergibt sich ausschließlich aus den beantragten und von uns im Versicherungsschein dokumentierten Leistungen sowie aus den vereinbarten Versicherungsbedingungen.

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen AUB 2021 - Stand 15.10.2021

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

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

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

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Auch wir als Versicherer kommen nicht ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Wer ist wer?

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

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

1. **Was ist versichert?**
2. **Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?**
3. **Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?**
4. **Gestrichen**
5. **Was ist nicht versichert?**
6. **Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**

Der Leistungsfall

7. **Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?**
8. **Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**
9. **Wann sind die Leistungen fällig?**

Die Vertragsdauer

10. **Wann beginnt und wann endet der Vertrag?**

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

12. **Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
13. **Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?**
14. **Gestrichen**
15. **Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?**
16. **Welches Gericht ist zuständig?**
17. **Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**
18. **Welches Recht findet Anwendung?**
19. **Sanktionsklausel**

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags
• weltweit und
• rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

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

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengung

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

• ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.

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

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

Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich beim Drehen einer bettlägerigen Person einen Teil seiner eigenen Rückenmuskulatur.

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

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

1.4.2 Dämpfe und Gase

Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden durch ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen innerhalb eines Zeitraumes bis zu 7 Tage ausgesetzt war.
Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.

1.4.3 Unfälle unter Wasser

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

- erstickt, ertrinkt oder
- einen tauchtypischen Gesundheitsschaden erleidet.

Beispiele: Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen

1.4.4 Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt, die sie bei (rechtmäßiger Verteidigung oder) der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

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

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

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?
Im Folgenden beschreiben wir verschiedene Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen.
Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben, und die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität

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

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn
• sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
• eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

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

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall
• eingetreten und
• von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.
Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.
Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.
Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

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

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod innerhalb des ersten Jahres

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Ziffer 2.6), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.
Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind
• die vereinbarte Versicherungssumme und
• der unfallbedingte Invaliditätsgrad

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

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich
• nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
• ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2).

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

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

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

• Arm 70 %
• Arm bis oberhalb des 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 der genannten Invaliditätsgrade.

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

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

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

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

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

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

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

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

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

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

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

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

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

2.2 Unfallrente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50%.
Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2.
Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Zahlung der Unfallrente

Wir zahlen die Unfallrente
• rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, und danach
• monatlich im Voraus

2.2.3.2 Zahlungsvorrausetzungen der Unfallrente

Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des Monats, in dem
• die versicherte Person stirbt oder
• wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50% gesunken ist.

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

2.3 Gestrichen

2.4 Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt
• in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
• in ärztlicher Behandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind
• die vereinbarte Versicherungssumme und
• der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

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

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

Beispiel: Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100% zahlen wir das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50% zahlen wir die Hälfte des Tagegelds. Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.

2.5 Krankenhaustage- und Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person
• ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.
Es besteht kein Versicherungsschutz für stationäre Aufenthalte, bei denen nicht die akute Heilbehandlung im Vordergrund steht, sondern die medizinische Rehabilitation.

oder

• unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation.
Eine ambulante Operation ist ein chirurgischer Eingriff zur Vermeidung einer vollstationären Heilbehandlung.
Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

2.5.2.1 Krankenhaustagegeld

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld
• für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 3 Jahre ab dem Tag des Unfalls.
• für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

2.5.2.2 Genesungsgeld

Wir zahlen das vereinbarte Genesungsgeld
• wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Krankenhaustagegeld geleistet wird, längstens jedoch für 100 Tage

2.6 Todesfallleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall.
Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7 Kosten für kosmetische Operationen

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.
Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

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

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene
• Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
• notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
• Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten
insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

• für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
• für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik oder
• für 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 oder
• bei einem Unfall im Ausland für die zusätzliche Heimfahrt- oder Unterbringung für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person oder
• einem unfallbedingten Todesfall im Ausland für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz
entstanden.

Beispiel: Sie haben im Ausland einen Unfall, bei dem Ihr Bein verletzt wird. Für den Rückflug haben Sie lediglich einen normalen Sitzplatz reserviert. Sie benötigen aber einen Platz mit mehr Beinfreiheit um Ihr Bein hochlegen zu können. Wir erstatten Ihnen die durch das Umbuchen des Sitzplatzes anfallenden Mehrkosten.

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

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

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

3.1 Krankheiten und Gebrechen

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

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

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

3.2.1 Mitwirkungsanteil

Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich
- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
- bei der Todesfallleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10%. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50% mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5%.

3.2.2 Keine Anrechnung Mitwirkungsanteil

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

4. Gestrichen

5. Was ist nicht versichert

5.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Bewusstseinsstörungen

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

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

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:
• eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
• die Einnahme von Medikamenten,
• Alkoholkonsum,
• Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

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

Ausnahme:
Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht. In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel:
Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.

5.1.2 Vorsätzliche Straftaten

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

5.1.3 Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse

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

Ausnahme:
Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht. Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Diese Ausnahme gilt nicht
• bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
• für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
• für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.
In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger

• als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,

Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter

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

Beispiel: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung.

5.1.5 Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen

Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.
Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs. Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Ausnahme:

• Der Unfall wurde durch eine Fahrt auf einer öffentlichen Kartbahn in Deutschland verursacht,

• die Veranstaltung hatte einen reinen Freizeitcharakter (Privatfahrt),

und

• die versicherte Person ist kein Berufs-, Lizenz- oder Vertragssportler, Vertragsamateur oder Vereinsmitglied im Bereich Motorsport.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.1.6 Kernenergie

Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper

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

Ausnahme:

• Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und

• für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

5.2.4 Infektionen

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich:

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe

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

Ausnahme: Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen

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

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

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche

Ausnahme:
• Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und
• für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

6. Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

6.1.1 Vollendung 18. Lebensjahr

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

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:
• Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend, oder
• Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

6.1.2 Wahlrecht

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

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab.
Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis. Das Berufsgruppenverzeichnis finden Sie unter

https://www.waldenburger.com/berufe2019

In diesem Berufsgruppenverzeichnis unterscheiden wir folgende Gefahrengruppen:

• **Gefahrengruppe A+**: Dieser Gefahrengruppe sind versicherte Personen zuzuordnen, die in der Wissenschaft, der Verwaltung des Bundes oder des öffentlichen Dienstes tätig sind.

• **Gefahrengruppe A**: Dieser Gefahrengruppe sind versicherte Personen zuzuordnen, die einer kaufmännischen, verwaltenden, planenden, gestaltenden oder lehrenden Tätigkeit nachgehen. Hierunter fallen beispielsweise folgende Berufe: Sachbearbeiter, Lehrer, Kaufleute, Handelsvertreter oder Verkäufer. Polizisten, Feuerwehrleute, Soldaten und Sprengpersonal, sofern sie **ausschließlich** im Innendienst tätig sind.

• **Gefahrengruppe B**: Dieser Gefahrengruppe sind versicherte Personen zuzuordnen, die einer körperlichen oder handwerklichen Tätigkeit nachgehen. Hierunter fallen beispielsweise folgende Berufe: Mechaniker, Elektriker, Gärtner.

• **Gefahrengruppe C**: Dieser Gefahrengruppe sind versicherte Personen zuzuordnen, die eine körperliche oder handwerkliche Tätigkeit mit einem besonders hohen Unfallrisiko ausüben. Hierunter fallen beispielsweise folgende Berufe: Landwirte, Polizisten, Maurer.

• **Gefahrengruppe D**: Dieser Gefahrengruppe sind versicherte Personen zuzuordnen, deren berufliche Tätigkeit aufgrund des Unfallrisikos generell nicht versichert ist. Hierunter fallen insbesondere folgende Berufe: Berufs- Lizenz- und Vertragssportler, Soldaten, Dachdecker, Gerüstbauer, Schornsteinfeger, Personenschutzfachkräfte, Feuerwehrleute, Taucher, Beamte in Sondereinsatzkommandos (z.B. GSG 9, KSK, MEK, SEK), Stuntman oder Artisten/Akrobaten.

Bei den aufgeführten Berufen handelt es sich nur um beispielhafte Aufzählungen, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Im Zweifel setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

6.2.1 Mitteilung der Änderung

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

6.2.2 Auswirkungen der Änderung

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

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
Auch die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle.

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

6.3 Nebenberufliche Tätigkeiten

Geht die versicherte Person mehreren beruflichen Tätigkeiten nach, so sind sämtliche Tätigkeiten ab einem wöchentlichen Arbeitspensum von 10 Stunden anzeigepflichtig.

Der Leistungsfall

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

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

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

7.1 Unverzügliche Vorstellung beim Arzt

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

7.2 Melde- und Auskunftspflicht

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

7.3 Weisung zur Prüfung der Leistungspflicht

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

7.4 Auskünfte zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

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

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

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

7.5 Meldepflicht bei unfallbedingten Todesfall

Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden. Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

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

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

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

9. Wann sind die Leistungen fällig?

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

Dazu gilt Folgendes:

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

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

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

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

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

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

• bei Invaliditätsleistung bis zu 1 ‰ der versicherten Summe.
• bei Unfallrente bis zu 1 Monatsrente.
• bei Übergangsleistung bis zu 5 % der versicherten Summe.
• bei Tagegeld und Krankenhaustagegeld jeweils bis zu 2 Tagessätzen.
• bei Kosten für kosmetische Operationen sowie für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze bis zu 5 % der jeweils versicherten Summe.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Fälligkeit der Leistung

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

9.3 Vorschüsse

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

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

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

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

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

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

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

Ergibt die endgültige Bemessung eine niedrigere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, fordern wir den überzahlten Betrag zurück.

Die Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2 Dauer und Ende des Vertrags

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2 Stillschweigende Verlängerung

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

10.2.3 Vertragsbeendigung

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

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

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Sie oder wir können den Vertrag kündigen,

• wenn wir erstmals eine Leistung erbracht haben,

oder

• wenn wir erstmals eine Invaliditätsleistung oder die Unfallrente gezahlt haben,

oder

• wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben,

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

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

10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

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

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

Der Versicherungsbeitrag

11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

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

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

11.1.2 Versicherungsteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

11.2.1 Fälligkeit der Zahlung

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

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

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

11.2.3 Rücktritt

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

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.
Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

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

11.3.3 Zahlungsfrist

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

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

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

11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

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

• besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
• können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.

Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Wenn wir die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen.
Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.
Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.

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

11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

• die Versicherung nicht gekündigt war und
• Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

11.6.1 Vollendung 18. Lebensjahr

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

11.6.2 Gesetzlicher Vertreter

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

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Fremdversicherung

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

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

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

12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

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

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

• nach Ihrer Vertragserklärung,
• aber noch vor Vertragsannahme
in Textform stellen.

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

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

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

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

13.2.1 Rücktritt

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

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn
• weder eine vorsätzliche,
• noch eine grob fahrlässige
Anzeigepflichtverletzung vorliegt.
Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:
Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

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

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 Kündigung

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

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

13.2.3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.
Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 11.1.1) Vertragsbestandteil.

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

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

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

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

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

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

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

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

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

13.4 Anfechtung

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

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

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

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

14. Gestrichen

15. Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

15.1 Gesetzliche Verjährung

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

15.2 Aussetzung der Verjährung

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

16. Welches Gericht ist zuständig?

16.1 Klagen gegen das Versicherungsunternehmen

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

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

16.2 Klagen gegen den Versicherungsnehmer

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

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

17.1 Anzeigen oder Erklärungen

Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

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

17.2 Adressänderung

Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

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

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

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

18. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

19. Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz für ein Unfallereignis nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

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

Besondere Bedingungen (BBR) zur Waldenburger Unfallversicherung Premium Plus
Stand 15.10.2021

Inhaltsverzeichnis

A Erweiterungen/Änderungen zu den AUB

1. Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen
2. Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen
3. Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe
4. Vergiftungen durch Einnahme schädlicher Stoffe
5. Tauchtypische Gesundheitsschäden
6. Ertrinken, Ersticken, Erfrieren und unfreiwilliger Nahrungs- oder Flüssigkeitsentzug
7. Sonnenbrand oder -stich
8. Infektionen
9. Schutzimpfungen
10. Blutvergiftung und Wundinfektionen
11. Allergische Reaktionen
12. Nicht oder falsch verabreichte Medikamente infolge Entführung/ Geiselnahme
13. Eigenbewegungen und erhöhte Kraftanstrengungen
14. Bergungs- und Transportkosten
15. Kurkostenbeihilfe
16. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen
17. Doppelte Todesfallleistung
18. Freie Krankenhauswahl nach einem Unfall
19. Kosmetische Operationen
20. Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 %
21. Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %
22. Progressive Invaliditätsstaffel 225 %
23. Progressive Invaliditätsstaffel 350 %
24. Progressive Invaliditätsstaffel 500 %
25. Eintritt der Invalidität
26. Geltendmachung und ärztliche Feststellung der Invalidität
27. Gliedertaxe
28. Maximalleistung im Invaliditätsfall
29. Sofortleistung bei einfacher Fraktur / Knochenbruch
30. Sofortleistung bei schweren Verletzungen/Verletzungsgeld
31. Vorschusszahlung
32. Todesfallleistung bei Verschollenheit
33. Krankenhaustage- und Genesungsgeld
34. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen
35. Bewusstseinsstörungen
36. Fahrtveranstaltungen
37. Komageld
38. Kostenübernahme für logopädische Behandlungen
39. Passives Kriegsrisiko
40. Strahlenschäden
41. Geringfügig erscheinende Unfallfolgen
42. Verdienstausfall
43. Meldefrist bei Unfalltod
44. Arbeitslosigkeit
45. Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit
46. Vorsorgeversicherung bei Eheschließung/Eintragung einer Lebensgemeinschaft
47. Künftige Bedingungsverbesserungen

48. Wann werden nur die Prämien angepasst?
49. Unerlaubtes Fahren eines PKW
50. Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen
51. Wann werden die Versicherungssummen und die Prämien automatisch angepasst?
52. Invaliditätsleistung bei Verbrennungen
53. Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität bei Amputationen und Querschnittslähmungen
54. Erweiterte Frist für die Unfallmeldung
55. Kein Abzug bei altersentsprechenden Krankheiten und Gebrechen
56. Erhöhungen des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung
57. Zahnersatz
58. Bauch- und Unterleibsbrüche
59. Psychische Reaktionen
60. Fahrradunfälle
61. Unfälle bei Nutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels
62. Anzeige einer Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
63. Waldenburger Service Card
64. Besondere Bedingungen für die Erbringung von Assistance Leistungen
65. Besondere Bedingungen für die Erbringung von Reha Assistance Leistungen
66. Pflegetagegeld
67. Rentengarantiezeit

B <u>Zusätzliche Leistungen für Kinder</u>

68. Rooming-in
69. Vorsorgeversicherung für Neugeborene/Adoptivkinder
70. Vollwaisenrente
71. Kosten für unfallbedingten Nachhilfeunterricht
72. Kosten für unfallbedingten Kindergartenausfall
73. Kosten für unfallbedingten Schulausfall
74. Beitragsbefreiung im Todesfall
75. Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen
76. Logopädische Therapie
77. Insektengiftallergien
78. Erweiterung Blutvergiftungsklausel
79. Verschlucken und Einführen fester Stoffe
80. Erweiterung Vergiftungsklausel
81. Pflanzenvergiftung
82. Verätzungen
83. Zahnspangenkosten
84. Kindernachversicherung

Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung Premium Plus (BBR Unfall Premium Plus) Stand 15.10.2021

Sofern Sie die Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung Premium Plus (BBR Unfall Premium Plus) mit uns vereinbart haben, ergibt sich dies aus dem Versicherungsschein.

A Erweiterungen/Änderungen zu den AUB

1. Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen

Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese in Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.

2. Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen

Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, in die die versicherte Person nicht als Urheber gerät. In jedem Fall besteht immer Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person an den Gewalttätigkeiten nicht aktiv teilgenommen hat oder aufgrund öffentlichen Dienstrechts teilnehmen musste.

3. Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe

Bei Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe wird der Begriff der Plötzlichkeit des Unfallereignisses in Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB auch dann angenommen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnittes von bis zu sieben Tagen ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande gekommenen Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten).

4. Vergiftung durch Einnahme schädlicher Stoffe

Mitversichert ist die Einnahme von Stoffen, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z. B. Nahrungsmittelvergiftungen).

5. Tauchtypische Gesundheitsschäden

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d. h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss. Wir erstatten die Kosten für die erforderliche Therapie zur Wiederherstellung der Gesundheit einschließlich der Behandlung in einer Dekompressionskammer im Rahmen der unter Ziffer 14 BBR Unfall Premium Plus aufgeführten Bergungs- und Transportkosten und somit bis zu einem Gesamtbetrag in Höhe von 100.000 EUR je Schadenfall.

6. Ertrinken, Ersticken, Erfrieren und unfreiwilliger Nahrungs- oder Flüssigkeitsentzug

Als Unfallereignis gelten auch:

- Ertrinken,
- unfreiwillig erlittener Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug (Ersticken), sowie
- Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.

7. Sonnenbrand oder -stich

Als Unfallereignis gilt auch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.

8. Infektionen

Der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten gilt ebenfalls als Unfall:

8.1 Eingeschlossene Infektionskrankheiten

Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Gürtelrose, Keuchhusten, Lepra, Masern, Mumps, Typhus/Paratyphus, Röteln, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken/Windpocken, Scharlach, spinale Kinderlähmung und Wundstarrkrampf;

8.2 Sonstigen Infektionskrankheiten

Alle sonstigen Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z. B. Borreliose, Brucellose, Meningitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Malaria oder Zecken-Enzephalitis/FSME).

8.3 Wartezeit

Der Versicherungsschutz für Infektionen besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn stattfand. Diese Wartezeit gilt nicht, wenn sich die Hautverletzung nach Ziffer 8.2 BBR Unfall Premium Plus erst nach dem Versicherungsbeginn ereignete.

8.4 Durch Zecken übertragenen Infektionskrankheiten

Die Fristen für den Eintritt, die Geltendmachung und die ärztliche Feststellung der Invalidität beginnen für die nach Ziffer 8.2 BBR Unfall Premium Plus versicherten Infektionskrankheiten abweichend zu Ziffer 2 AUB nicht mit dem Unfall (z.B. Insektenstich), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

9. Schutzimpfungen

Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Ziffer 8 der BBR Unfall Premium Plus versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet, die über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgeht.
Mitversichert gelten Impfschäden infolge einer Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2, sofern die Impfung mit einem in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff erfolgt.
Ausgenommen gilt die Erkrankung selbst.

10. Blutvergiftungen und Wundinfektionen

Als Folge eines Unfallereignisses sind zudem mitversichert:

- Blutvergiftungen und Wundinfektionen,
- Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen, sofern uns das ursächliche Ereignis innerhalb von vier Wochen angezeigt wurde und
- Infektionen durch sonstige (nicht geringfügige) Unfallverletzungen.

11. Allergische Reaktionen

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

12. Nicht oder falsch verabreichte Medikamente infolge Entführung/Geiselnahme

Werden infolge einer Entführung oder Geiselnahme Medikamente nicht oder falsch verabreicht, gilt auch dies als Unfall, wobei in Bezug auf die daraus folgenden Gesundheitsschäden kein Abzug wegen Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen gemäß Ziffer 3 AUB 2014 vorgenommen wird.

13. Eigenbewegungen und erhöhte Kraftanstrengungen

Ergänzend zu Ziffer 1.4 der AUB liegt ein Unfallereignis auch bei einer Eigenbewegung vor. Für Krankheiten und Gebrechen, die vor dem Unfallereignis bestanden, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

14. Bergungs- und Transportkosten

14.1 Leistung

In Ergänzung zu Ziffer 2.8 der AUB stellen wir im Rahmen der Bergungs- und Transportkosten folgende Leistungen zur Verfügung:

- Wir informieren Sie über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt, der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

- 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. Die Kosten für die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz des Verletzten (oder einem in der Nähe gelegenen Krankenhaus) erstatten wir bei einem Krankenhausaufenthalt, der voraussichtlich mindestens sieben Tage dauert, im Rahmen der Versicherungssumme nach Ziffer 2.1 AUB auch ohne medizinische Notwendigkeit.

- Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

- 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.

14.2 Höhe der Leistungen

Die unter Ziffer 2.8.1 AUB und Ziffer 14.1 der BBR zur Unfallversicherung Premium Plus aufgeführten Kosten werden bis zur Höhe von 100.000 EUR gezahlt. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

15. Kurkostenbeihilfe

15.1 Erweiterung

Die Ziffer 2 AUB wird um folgende Leistungsart erweitert:

15.2 Leistung

Wir zahlen nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB eine Kurkostenbeihilfe bis zur Höhe von 30.000 EUR, wenn die versicherte Person innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,

- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
- eine medizinisch notwendige Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat.

15.3 Medizinische Notwendigkeit

Die medizinische Notwendigkeit der Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

15.4 Voraussetzung

Maßnahmen, bei denen die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund stehen, gelten nicht als Kur.

15.5 Weitere Ersatzpflichtige

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

15.6 Einmalige Zahlung

Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.

16. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

16.1 Leistung

Die folgenden, innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir bis zur Höhe von 50.000 EUR, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität erforderlich sind und ein Invaliditätsgrad gemäß Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB ohne Berücksichtigung der Progression in Höhe von mindestens 50% entstanden ist:

- behindertengerechter Umbau des Pkw der versicherten Person,
- behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung,
- Prothesen und Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl), künstliche Organe und Organtransplantationen. Die Erstattung der Kosten
  für künstliche Organe und Organtransplantationen erfolgt unter der Voraussetzung, dass wir eine Neufeststellung der Invalidität in Verlängerung der Frist nach Ziffer 9.4 AUB noch bis zu einem Jahr nach der Operation verlangen können.
- Schulungs- und Prüfungsgebühren für staatlich anerkannte Umschulungsmaßnahmen,
- Blindenhund.

16.2 Weitere Ersatzpflichtige

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

16.3 Höchstbetrag

Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

17. Doppelte Todesfallleistung

17.1 Leistung

Versterben beide versicherte Elternteile innerhalb von zwei Jahren aufgrund desselben Unfallereignisses und hat mindestens ein bezugsberechtigtes Kind das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, so verdoppeln sich in Ergänzung zu Ziffer 2.6.2 AUB die Versicherungssummen der Eltern bei einer vereinbarten Todesfallleistung.

17.2 Mehrere Unfallversicherungen

Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen so gilt der Höchstbetrag für alle Verträge zusammen.

18. Freie Krankenhauswahl nach einem Unfall

18.1 Freie Krankenhauswahl

Wir ermöglichen Ihnen die freie Krankenhauswahl unter allen Versorgungskrankenhäusern in Deutschland. Im Falle eines stationären Krankenhausaufenthaltes erstatten wir Ihnen die Mehrkosten, die Ihnen von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse nach deren Vorleistung auferlegt werden, weil Sie ein anderes Versorgungskrankenhaus als das in der ärztlichen Einweisung genannte wählen.

18.2 Leistung

Wir leisten insgesamt bis 5 % der Invaliditätsgrundsumme, maximal 5.000 EUR.

18.3 Voraussetzung

Die vorstehenden Leistungen werden nur dann erbracht, wenn ein Dritter nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

19. Kosmetische Operationen

In Ergänzung zu Ziffer 2.7 der AUB leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen in Höhe von bis zu 50.000 EUR.

Abweichend von Ziffer 2.7.1 der AUB muss bei Erwachsenen die kosmetische Operation innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 25. Lebensjahres erfolgen.

20. Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % (sofern vereinbart)

20.1 Leistungsmodell

Sofern Sie eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen ab 70 % Invalidität mit uns vereinbart haben, ergibt sich das für die jeweilige versicherte Person vereinbarte Leistungsmodell aus dem Versicherungsschein.

20.2 Ermittlung Invaliditätsgrad

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB ermittelt. Führt ein Unfall nach diesen Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit und ergibt sich hieraus ein Invaliditätsgrad von mindestens 70 % zahlen wir die doppelte Invaliditätsleistung.

20.3 Maximierung der Leistung

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf 200.000 EUR beschränkt

21. Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 % (sofern vereinbart)

21.1 Leistungsmodell

Sofern Sie eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen ab 90 % Invalidität mit uns vereinbart haben, ergibt sich das für die jeweilige versicherte Person vereinbarte Leistungsmodell aus dem Versicherungsschein.

21.2 Ermittlung Invaliditätsgrad

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB ermittelt. Führt ein Unfall nach diesen Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit und ergibt sich hieraus ein Invaliditätsgrad von mindestens 90 % zahlen wir die doppelte Invaliditätsleistung.

21.3 Maximierung der Leistung

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf 200.000 EUR beschränkt

22. Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 % der Grundversicherungssumme (sofern vereinbart)

22.1 Leistungsmodell

Sofern Sie eine progressive Invaliditätsstaffel mit uns vereinbart haben, ergibt sich das für die jeweilige versicherte Person vereinbarte Leistungsmodell (Progression) aus dem Versicherungsschein.

22.2 Ermittlung Invaliditätsgrad

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB ermittelt. Führt ein Unfall nach diesen Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,

- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent, übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die zweifache Summe,

- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe.

22.3 Invaliditätsleistung

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich somit nach diesen Bestimmungen im Einzelnen wie folgt:

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

23. Progressive Invaliditätsstaffel bis 350 % der Grundversicherungssumme (sofern vereinbart)

23.1 Leistungsmodell

Sofern Sie eine progressive Invaliditätsstaffel mit uns vereinbart haben, ergibt sich das für die jeweilige versicherte Person vereinbarte Leistungsmodell (Progression) aus dem Versicherungsschein.

23.2 Ermittlung Invaliditätsgrad

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB ermittelt. Führt ein Unfall nach diesen Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,

- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent, übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,

- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Summe.

23.3 Invaliditätsleistung

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich somit nach diesen Bestimmungen im Einzelnen wie folgt:

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

24. Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 % der Grundversicherungssumme (sofern vereinbart)

24.1 Leistungsmodell

Sofern Sie eine progressive Invaliditätsstaffel mit uns vereinbart haben, ergibt sich das für die jeweilige versicherte Person vereinbarte Leistungsmodell (Progression) aus dem Versicherungsschein.

24.2 Ermittlung Invaliditätsgrad

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB ermittelt. Führt ein Unfall nach diesen Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,

- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent, übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Summe,

- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die siebenfache Summe.

24.3 Invaliditätsleistung

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich somit nach diesen Bestimmungen im Einzelnen wie folgt:

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

25. Eintritt der Invalidität

Die Invalidität muss innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten sein.

26. Geltendmachung und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Frist zur Geltendmachung und ärztlichen Feststellung der Invalidität wird abweichend von Ziffer 2.1.1.2 AUB und Ziffer 2.1.1.3 AUB auf 36 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert.

27. Gliedertaxe

27.1 Tabelle

Die Tabelle in Ziffer 2.1.2.2.1 AUB wird durch die nachstehende Tabelle ersetzt:

27.2 Invaliditätsgrade

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Organe gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

-	eines Armes	80 %
-	eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	80 %
-	eines Armes unterhalb des Ellenbogens	75 %
-	einer Hand	75 %
-	eines Daumens	30 %
-	eines Zeigefingers	20 %
-	anderer Finger je	12 %

-	sämtliche Finger einer Hand jedoch höchstens	75 %
-	eines Beines über Mitte des Oberschenkels	80 %
-	eines Beines bis Mitte des Oberschenkels	75 %
-	eines Beines bis unterhalb des Knies	65 %
-	eines Beines bis Mitte des Unterschenkels	60 %
-	eines Fußes	60 %
-	einer großen Zehe	15 %
-	einer anderen Zehe	5 %
-	eines Auges	60 %
-	sofern ein Auge vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren bzw. funktionsunfähig war	100 %
-	des gänzlichen Verlustes der Sehkraft eines Auges	60 %
-	des gänzlichen Verlustes des Gehörs auf einem Ohr	45 %
-	sofern das Gehör auf einem Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalls bereits vollständig verloren war	90 %
-	des Geruchssinns	20 %
-	des Geschmacksinns	20 %
-	der vollständigen Stimme	100 %
-	einer Niere	25 %
-	beider Nieren (auch wenn die andere bereits verloren war)	100 %
-	der Milz	10 %
-	der Milz bei Kindern unter 14 Jahren	20 %
-	der Gallenblase	10 %
-	des Magens	20 %
-	des Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarms	20 %
-	eines Lungenflügels	50 %

27.3 Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung

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

28. Maximalleistung im Invaliditätsfall

Je versicherter Person unabhängig davon, ob der Versicherungsschutz in einem oder mehreren Verträgen gewährt wird, leisten wir im Invaliditätsfall eine Maximalleistung. Insgesamt beträgt die Höchstersatzleistung je versicherter Person im Invaliditätsfall 1.100.000 EUR. Im Leistungsfall werden bei Überschreitung der Höchstsumme(n) die Leistungen entsprechend gekürzt, bei mehreren Verträgen werden die Leistungen im Verhältnis aufgeteilt. Die hieraus resultierenden zu viel gezahlten Beiträge werden zurückerstattet.

29. Sofortleistung bei Fraktur/Knochenbruch

Erleidet die versicherte Person unfallbedingt einen Knochenbruch (vollständige Zusammenhangstrennung des Knochens unter direkter oder indirekter Gewalteinwirkung) zahlen wir in Ergänzung zu Ziff. 2.1 AUB eine Sofortleistung in Höhe von 200 EUR. Diese Leistung erfolgt nur einmalig je Unfallereignis. Der Anspruch hierfür muss innerhalb von drei Monaten nach dem Unfallereignis schriftlich und mittels ärztlichen Attest geltend gemacht werden.

Sofern neben dieser Sofortleistung eine Invaliditätsleistung erbracht wird, wird diese um die bereits erfolgte Sofortleistung reduziert.

30. Sofortleistung bei schweren Verletzungen / Verletzungsgeld

30.1 Voraussetzung

Die Versicherungssumme für Übergangsleistung wird in Ergänzung zu Ziffer 2.1 AUB bei folgenden schweren Verletzungen sofort fällig, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt:

- Querschnittlähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation einer Hand oder eines Fußes,
- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 20% der Körperoberfläche,
- Schädel-Hirn-Trauma 3. Grades,
- dauerhafte Sehkraftminderung auf beiden Augen um jeweils mindestens 60%,
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen (auch von zwei Organen oder von zwei Knochen - nicht jedoch von Elle und Speiche desselben Armes oder von Schien- und Wadenbein desselben Beines):

    - Bruch eines Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochens,
    - Wirbelkörperbruch,
    - Beckenbruch,
    - gewebezerstörender Schaden an Herz, Lunge, Leber, Milz oder Nieren.

30.2 Verletzungsgeld

Unabhängig von der Vereinbarung einer Versicherungssumme für die Übergangsleistung bezahlen wir bei den in der Ziffer 30.1 beschriebenen schweren Verletzungen ein Verletzungsgeld in Höhe von 20.000 EUR je Versicherungsfall.

30.3 Nachweis

Das Vorliegen einer schweren Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.

30.4 Leistung

Sollte bereits eine Leistung gemäß Ziffer 29 erfolgt sein, wird diese mit der hier erfolgten Leistung verrechnet.

31. Vorschusszahlung

In Ergänzung zu Ziffer 9.3 AUB zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse, wenn die Leistungspflicht zunächst dem Grunde nach feststeht. Dies gilt unabhängig davon ob das Heilverfahren abgeschlossen wurde und eine Todesfallsumme im Versicherungsvertrag vereinbart wurde.

32. Todesfallleistung bei Verschollenheit

Der unfallbedingte Tod gilt in Ergänzung zu Ziffer 2.6 AUB als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtwirksam für Tod erklärte wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen. Die Leistung ist begrenzt auf die vereinbarte Todesfallsumme.

33. Krankenhaustage- und Genesungsgeld

33.1 Leistung

Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird für höchstens fünf Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, gemäß Ziffer 2.5 AUB gezahlt. Das Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl an Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 500 Tage.

33.2 Voraussetzung

Erfolgt die Heilbehandlung an einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.

33.3 Voraussetzung bei Operationen infolge Unfall

Erfolgt aufgrund des Unfalls eine Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie (d.h. es muss zumindest eine ganze Extremität betäubt werden), so wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld für mindestens sieben Tage gezahlt. Dies gilt auch, wenn die Operation ambulant durchgeführt und dadurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden wird.

33.4 Unfall im Ausland

Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir:

- für die Dauer des Krankenhaus-Aufenthaltes in dem betreffenden Land,
- höchstens jedoch für 21 Tage,
- zusätzlich den vereinbarten Krankenhaustagegeldsatz.

33.5 Ausland

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

34. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Abweichend von Ziffer 3 AUB wird die Leistung im Falle einer Invalidität entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn Krankheiten oder Gebrechen bei der unfallbedingten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben.
Die Leistung wird erst dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 50 % beträgt.

35. Bewusstseinsstörungen durch Herz-Kreislaufstörung, Schlaganfall, Krampfanfall (z.B. epileptischer Anfall), Übermüdung, Alkohol, oder Medikamente

35.1 Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind, versichert. Bei Bewusstseinsstörungen, die infolge von Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen vorliegen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,7 Promille liegt.

35.2 Bewusstseinsstörungen durch Kreislaufstörung, Schlaganfall, Krampfanfall, Herzinfarkt und Übermüdung

In Abänderung der Ziffer 5.1.1 AUB fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch eine Kreislaufstörung, einen Schlaganfall, einen Krampfanfall (z.B. epileptischer Anfall) einen Herzinfarkt, Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung verursacht wurden.

35.3 Ausschluss

Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Drogeneinfluss entstehen, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

36. Fahrtveranstaltungen von Stern-, Zuverlässigkeits-, Slalom- und Orientierungsfahrten

In Ergänzung zu Ziffer 5.1.5 AUB sind Unfälle bei Fahrtveranstaltungen versichert, bei denen es auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits-, Slalom- oder Orientierungsfahrten).

37. Komageld

Wir zahlen innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet ein Tagegeld in Höhe von 15 EUR für jeden Kalendertag, bis max. 30 Tage, an dem die versicherte Person sich in einem Koma (jedes Koma - auch ein ärztlich verordnetes Koma) befindet.

38. Kostenübernahme für logopädische Behandlung

38.1 Kosten logopädischer Behandlung

In Ergänzung zu Ziffer 2 der AUB leisten wir Ersatz für Kosten logopädischer Behandlungen.

38.2 Leistung

Wir übernehmen innerhalb von zwei Jahren vom Unfalltag an gerechnet, die entstehenden, nachgewiesenen Kosten für eine logopädische Behandlung bis zu einer Höhe von 2.000 EUR, sofern diese Behandlung ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität erforderlich ist.

38.3 Weiterer Ersatzpflichtiger

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Unfallversicherungsverträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

39. Passives Kriegsrisiko

39.1 Passives Kriegsrisiko

In Ergänzung von Ziffer 5.1.3 AUB besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person durch ein Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis einen Unfall erlitten und nicht zu den aktiven Teilnehmern am Krieg oder Bürgerkrieg gehört hat.

Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten einer Krieg führenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

39.2 Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis

Als Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis gelten auch damit zusammenhängende Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der kriegsführenden Parteien ausgeführt werden.

39.3 Ausschluss

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

- Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
- Unfälle durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, an denen der Staat, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als kriegsführende Partei beteiligt ist, oder die auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden, ohne dass dieser Staat kriegsführende Partei ist.

39.4. Fristverlängerung

In Abänderung zu Ziffer 5.1.3 AUB erlischt der Versicherungsschutz am Ende des 28. Tages.

40. Strahlenschäden

In Abänderung zu Ziffer 5.2.2 AUB sind Gesundheitsschäden durch Röntgenstrahlen, Laserstrahlen, Maserstrahlen (z. B. Mikrowelle), künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert, sofern sie sich nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten darstellen und Berufskrankheiten sind.

41. Geringfügig erscheinende Unfallfolgen

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person - abweichend von Ziffer 7.1 AUB - erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

42. Verdienstausfall

Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstausfall nicht konkret nachgewiesen, so wird in Ergänzung zu Ziffer 7.3 AUB ein fester Betrag in Höhe des zum Unfallzeitpunkt für die Unfallversicherung der versicherten Person gültigen Jahres-Bruttobeitrages, höchstens jedoch 1.000 EUR je Unfallereignis, erstattet**.**

43. Meldefrist bei Unfalltod

Die Frist für die Meldung des Unfalltods beträgt 1 Jahr vom Unfallereignis an gerechnet. Abweichend von Ziffer 7.5 der AUB beginnt die Meldefrist erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen nachweislich Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

44. Arbeitslosigkeit

Ergänzend zu Ziffer 10 AUB gilt Folgendes als vereinbart:

44.1 Außerkraftsetzung

Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet sind. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.

44.2 Leistung

Wir gewähren während der Außerkraftsetzung beitragsfreien Versicherungsschutz in Höhe der zuletzt vereinbarten Summen.

44.3 Voraussetzungen

Voraussetzungen für den beitragsfreien Versicherungsschutz sind:

- Der Unfallversicherungsvertrag bestand vor der Arbeitslosigkeit mindestens 12 Monate.
- Alle Beiträge wurden bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit beglichen.
- Das Arbeitsverhältnis war unbefristet, ungekündigt und wurde durch den Arbeitgeber betriebsbedingt gekündigt.
- Die wöchentliche Arbeitszeit betrug vor der Kündigung mindestens 30 Stunden.
- Das Arbeitsverhältnis unterlag dem deutschen Arbeitsrecht und der Beitragspflicht der Bundesanstalt für Arbeit.
- Der beitragsfreie Versicherungsschutz erlischt mit Ende der Arbeitslosigkeit, spätestens jedoch nach insgesamt dreijähriger Beitragsfreistellung seit Vertragsbeginn.

44.4 Ende der Außerkraftsetzung

Die Außerkraftsetzung endet mit Beendigung der Arbeitslosigkeit, wenn uns ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Monaten zugeht. Anderenfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung.

44.5 Vertragsende bei Außerkraftsetzung

Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.

45. Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit

In Ergänzung von Ziffer 11 AUB gilt Folgendes als vereinbart:

Wenn Sie unfallbedingt oder krankheitsbedingt ununterbrochen für mehr als 6 Wochen zu 100 % arbeitsunfähig werden und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, den Grad und deren Grund durch ein ärztliches Attest nachweisen, dann entfällt die Beitragszahlungspflicht nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten ab Versicherungsbeginn.

Der Versicherungsvertrag wird auf Ihren Antrag hin bis zu 12 Monate beitragsfrei weitergeführt. Versicherungsschutz besteht in Höhe der zu Beginn der Beitragsbefreiung geltenden Versicherungssummen.
Die Beitragsbefreiung beginnt mit Ablauf von 6 Wochen, vom ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit an gerechnet und endet mit dem Tag der Beendigung der Arbeitsunfähigkeit, spätestens aber 12 Monate nach dem ersten Tag der Beitragsbefreiung.

Bei erneuter Arbeitsunfähigkeit aus dem gleichen Grund setzt die Beitragsbefreiung wieder ein, soweit nicht bereits eine Dauer von insgesamt 12 Monaten innerhalb der letzten 2 Jahre erreicht wurde.

Der Versicherungsvertrag wird nach Beendigung der Beitragsbefreiung unverändert, beitragspflichtig fortgeführt. Beiträge, die schon für den Zeitraum der Beitragsbefreiung entrichtet worden sind, werden mit den Folgebeiträgen verrechnet.

Der Versicherungsvertrag verlängert sich um die Dauer der Beitragsbefreiung.

46. Vorsorgeversicherung bei Eheschließung/Eintragung einer Lebensgemeinschaft

Wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages heiraten oder eine eingetragene Lebensgemeinschaft eingehen, und für Ihren Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht, so ist Ihr Ehegatte/eingetragener Lebenspartner ab der Heirat/Eintragung der Lebensgemeinschaft beitragsfrei mit den Grundsummen Ihres Vertrages bis max. 100.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression), 10.000 EUR für den Todesfall und 20 EUR Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld bis zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages, mindestens jedoch für 6 Monate, mitversichert.

47. Künftige Bedingungsverbesserungen

Werden die dem Vertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) oder Besondere Bedingungen (BBR) ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

48. Wann werden nur die Prämien angepasst?

48.1. Überprüfung

Wir sind berechtigt die Beitragssätze für bestehende Versicherungsverträge in angemessenen Zeiträumen regelmäßig zu überprüfen. Hierbei ist zusätzlich auf der Basis der bisherigen Schadenentwicklung auch die voraussichtliche künftige Entwicklung des unternehmensindividuellen Schadenbedarfs zu berücksichtigen.

48.2. Kalkulation

Die Beitragssätze werden mittels anerkannter mathematischer-statistischer Verfahren unter Berücksichtigung der Schadenaufwendungen, der Kosten (Provisionen, Sach- und Personalkosten und Aufwand der Rückversicherung) und des Gewinnansatzes kalkuliert.

48.3. Anpassung

Tarifliche Anpassungen von Beitragssätzen können von uns zur Hauptfälligkeit des Vertrages mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres vorgenommen werden.

48.4. Beitragssenkungen

Beitragssenkungen gelten automatisch ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres
48.5. Beitragserhöhungen

Beitragserhöhungen werden Ihnen unter Gegenüberstellung der alten und neuen Beitragshöhe spätestens einen Monat vor Hauptfälligkeit mitgeteilt. Sie können den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung kündigen.

48.6. Individuelle Vereinbarungen

Individuell vereinbarte Zuschläge oder tarifliche Nachlässe (z. B. Bündelnachlass, Laufzeitnachlass) bleiben von der Tarifanpassung unberührt.

49. Unerlaubtes Fahren eines PKW

In Ergänzung von Ziffer 5.1.2 AUB besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person eine Straftat begeht in dem sie ein Land- oder Wasserfahrzeug ohne Führerschein führt oder ein unbefugter Gebrauch eines Fahrzeuges gemäß § 248 b Strafgesetzbuch vorliegt. Hierbei gelten zusätzlichen Voraussetzungen, dass die versicherte Person keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen hat und das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

50. Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen

50.1 Garantie

Wir garantieren Ihnen, dass diese BBR Unfall Premium Plus ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den AUB 2020 des GDV abweichen.

50.2 Mindeststandard

Ferner garantieren wir die Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse.

51. Wann werden die Versicherungssummen und die Prämien automatisch angepasst (Dynamik)?

51.1 Dynamik

Sofern Sie eine Dynamik mit uns vereinbart haben, ergibt sich dies aus dem Versicherungsschein. Dort ist dann auch die jeweilige Höhe der jährlichen Dynamik aufgeführt.

51.2 Anpassung

In diesem Fall werden die Versicherungssummen und der Beitrag jährlich angepasst (Dynamik).

51.3 Leistungsarten

Die im Folgenden genannten Leistungsarten nehmen an der Dynamik teil:

Invaliditätsleistung
Todesfallleistung

51.4 Anpassung der Versicherungssummen

Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um den vereinbarten Prozentsatz zum Beginn des Versicherungsjahres. Diese Erhöhung erfolgt erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

Dabei werden die Versicherungssummen für die Invaliditäts- und Todesfallleistung auf volle 1000 Euro gerundet.

Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle Unfälle nach dem Erhöhungstermin.

51.5 Anpassung des Beitrags

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

51.6 Verfahren

51.6.1 Mitteilung

Vor der jährlichen Erhöhung erhalten Sie von uns eine schriftliche Mitteilung.

51.6.2 Widerspruch

Sie können der Erhöhung innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Wir werden Sie auf die Frist hinweisen.

51.6.3 Widerruf

Sie und wir können die Vereinbarung über die jährliche Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich erfolgen.

51.6.4 Ende der Dynamik

Ergibt sich durch die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag eine der nachfolgend genannten Versicherungssummen, so wird bei der betreffenden Leistungsart keine weitere Erhöhung der Versicherungssumme und des Beitrages mehr vorgenommen:

- Invaliditätsleistung ohne Progression 350.000 EUR
- Invaliditätsleistung mit 225 % Progression 350.000 EUR (Grundsumme)
- Invaliditätsleistung mit 350 % Progression 300.000 EUR (Grundsumme)
- Invaliditätsleistung mit 500 % Progression 200.000 EUR (Grundsumme)
- Todesfallleistung 300.000 EUR

52. Invaliditätsleistung bei Verbrennungen

52.1 Leistung

Erleidet die versicherte Person durch ein versichertes Unfallereignis Verbrennungen III. Grades von mehr als 20 Prozent der Körperoberfläche und ist durch eine gutachterliche Untersuchung hierfür kein Invaliditätsgrad ermittelt worden, leisten wir auf Basis eines Invaliditätsgrades in Höhe von 10%.

52.2 Voraussetzung

Voraussetzungen für die Leistung sind der Nachweis der Verletzungen durch ein fachärztliches Gutachten sowie die schriftliche Geltendmachung der Leistung innerhalb von zwei Jahren vom Unfalltag an gerechnet.

52.3 Kein Anspruch auf Leistung

Ein Anspruch auf die Leistung besteht nicht, wenn die versicherte Person innerhalb von zwei Jahren vom Unfalltag an gerechnet an den Unfallfolgen verstirbt.

53. Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität bei Amputationen und Querschnittslähmungen

Im Falle einer Amputationsverletzung oder Querschnittslähmung entfällt die Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität abweichend von Ziffer 2.1.1.2 der AUB.

54. Erweiterte Frist für die Unfallmeldung

Es liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn Sie oder die versicherte Person die Schadenmeldung gemäß Ziffer 7.1 AUB und Ziffer 7.2 AUB innerhalb des ersten Jahres vom Unfalltag an gerechnet bei uns einreichen.

55. Kein Abzug bei altersentsprechenden Krankheiten und Gebrechen

Abweichend von Ziffer 3 der AUB werden die Leistungen nur dann gekürzt, sofern die mitwirkenden Krankheiten oder Gebrechen über das altersdurchschnittliche Maß hinausgehen.

56. Erhöhungen des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

56.1 Voraussetzung

Sie können unter folgenden nachweisbaren Voraussetzungen ohne erneute Risikoprüfung die Invaliditäts- und Todesfallleistung um 20% der bislang versicherten Versicherungssumme erhöhen:

- Bei Geburt eines Kindes der versicherten Person
- Bei Heirat bzw. Verpartnerung nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) der versicherten Person
- Bei Adoption eines Kindes durch die versicherte Person
- Bei Erwerb von Eigentum an einer Immobilie zu Wohnzwecken im Wert von mindestens 150.000 Euro durch die versicherte Person
- Bei Aufnahme eines Kredits in Höhe von mindestens 100.000 Euro im Rahmen einer selbständigen Tätigkeit der versicherten Person. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person mit der selbständigen Tätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen und keine weiteren Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit bezieht.
- Bei dem erstmaligen Abschluss einer in Deutschland anerkannten Berufsausbildung und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit.
- Bei dem erstmaligen Abschluss eines Studiums an einer Universität oder Hochschule und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit.

56.2 Frist

Die Erhöhungsgarantie setzt zum Zeitpunkt der Anpassung voraus, dass dieses Recht innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses ausgeübt wird.

56.3. Maximalleistung

Die unter Ziffer 28 BBR Unfall Premium Plus geregelte Maximalleistung im Invaliditätsfall gilt bei der Erhöhung zu berücksichtigen.

57. Zahnersatz

In Ergänzung zu Ziffer 2.7 der AUB übernehmen wir bei einer unfallbedingten Zerstörung von Brücken, Kronen, Gebissen und Implantaten ebenfalls die Kosten für die Reparatur bis zu einer Höhe von 1.000 EUR. Die versicherte Person hat den Nachweis über die unfallbedingte Zerstörung des Zahnersatzes zu belegen. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, so können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, so können Sie sich unmittelbar an uns halten, sofern Sie die Forderung des vermeintlich Ersatzpflichtigen an uns abtreten.

58. Bauch- und Unterleibsbrüche

In Ergänzung zu Ziffer 1.4 und in Abänderung von Ziffer 5.2.7 AUB gilt als Unfall auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person Bauch- und Unterleibsbrüche entstehen.

59. Psychische Reaktionen

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.6 AUB sind krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen unter folgenden Voraussetzungen versichert:

- ein versichertes Unfallereignis hat zu einer dauerhaften organischen Schädigung des Nervensystems geführt und
- es besteht ein kausaler Zusammenhang zwischen der organischen Schädigung und der psychischen Reaktion.

60. Fahrradunfälle

Wir erhöhen die vereinbarte einmalige Invaliditätsgrundsumme um 10 %, wenn die versicherte Person einen Fahrradunfall erleidet bei dem es nachweislich einen handelsüblichen Fahrradhelm, der den Sicherheitsnormen entspricht, getragen hat. Die maximale Vollinvaliditätssumme (Grundinvalidität gegebenenfalls erhöht durch eine vereinbarte Progression) beträgt dabei 1.000.000 EUR.

61. Unfälle bei Nutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels

Wir erhöhen die vereinbarte einmalige Invaliditätsgrundsumme um 10 %, wenn die versicherte Person einen Unfall als Insasse oder Benutzer eines Verkehrsmittels des öffentlichen Personen-Nahverkehrs (ÖPNV) erleidet. Der Versicherungsschutz hierfür beginnt mit dem Einsteigen der versicherten Person in das ÖPNV-Verkehrsmittel und endet mit dem Verlassen desselben. Die maximale Vollinvaliditätssumme (Grundinvalidität gegebenenfalls erhöht durch eine vereinbarte Progression) beträgt dabei 1.000.000 EUR.

62. Anzeige einer Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

In Ergänzung zu Ziffer 6.2.2 AUB gelten die Auswirkungen der Änderung Ihrer Berufstätigkeit oder Beschäftigung nach dem Ablauf von zwei Monaten ab der Änderung. Dies gilt sowohl für den Fall, dass die nach dem Tarif vereinbarten Versicherungssummen niedriger errechnet, als auch für Fall, dass sich hieraus höhere Versicherungssummen errechnen.

63. Waldenburger Service Card

Im Inland und aus dem Ausland 24 Stunden erreichbar unter:
Telefonnummer: 0049 (0) 7942 945-3030.

Der Versicherte kann im Falle eines versicherten Unfalls nachfolgende Leistungen in Anspruch nehmen:

63.1 Medizinische Abklärungsgespräche

Der medizinische Dienst unseres Dienstleisters führt mit dem behandelnden Arzt im Ausland ein Fachgespräch zur Abklärung der medizinischen Versorgung vor Ort (Arzt-Arzt-Gespräch).

Hier wird auch geklärt, ob und wie die versicherte Person repatriiert werden kann oder muss. Ergänzend können Arzt-Patienten / Angehörigen-Gespräche stattfinden.

63.2 Arzneimittelversand

Im Notfall senden wir im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben dringend benötigte Arzneimittel, die die versicherte Person auf ihrer Auslandsreise in Apotheken vor Ort nicht beschaffen kann.

63.3 Arztsuche vor Ort

Bei Bedarf benennen wir einen Arzt (national) oder einen deutsch-/englischsprachigen Arzt am Aufenthaltsort der versicherten Person im Ausland (international), falls örtlich gegeben.

63.4 Auslandsrückholungskosten

Auslandsrückholungskosten sind unter Regie unseres Dienstleisters bis zu 100.000 Euro versichert. Der Auslandsaufenthalt der versicherten Person darf nur maximal 6 Wochen sein. Unter folgenden Voraussetzungen werden verunglückte Versicherte sicher ins Heimatkrankenhaus transportiert:

- Der Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmers und der versicherten Person befindet sich in Deutschland.
- Der Beitrag wurde entrichtet, es besteht somit kein Beitragsrückstand.
- Der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person oder ein Beauftragter fordern die Rückholung ausschließlich über die oben genannte Telefonnummer an.
- Die Krankenhausaufenthaltsdauer muss mehr als 14 Tage betragen, bei absehbar kürzerem Aufenthalt erfolgt die Rücksendung nur bei medizinisch begründetem und bestätigtem Erfordernis.
- Eine Rückholung wird nicht bei Aufenthalten und Verwundungen in Krisen- und Kriegsgebieten gewährt.

63.5 Inlandsrückholungskosten

Inlandsrückholungskosten sind unter Regie unseres Dienstleisters bis zu 40.000 Euro versichert. Unter folgenden Voraussetzungen werden verunglückte Versicherte sicher ins Heimatkrankenhaus transportiert:

- Der Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmers und der versicherten Person befindet sich in Deutschland.
- Der Beitrag wurde entrichtet, es besteht somit kein Beitragsrückstand. Der Versicherungs-nehmer/die versicherte Person oder ein Beauftragter fordern die Rückholung ausschließlich über die oben genannte Telefonnummer an.
- Die Krankenhausaufenthaltsdauer muss mehr als 14 Tage betragen, bei absehbar kürzerem Aufenthalt erfolgt die
- Rücksendung nur bei medizinisch begründetem und bestätigtem Erfordernis.

Waldenburger Service Card
T.0049 (0) 7942 945-3030

24 h Informationszentrale im Falle eines Unfalls für:
- Medizinische Abklärungsgespräche
- Arzneimittelversand
- Arztsuche vor Ort
- Rückholung

Waldenburger Versicherung AG I Max-Eyth-Str. 1 I 74638 Waldenburg

64. Besondere Bedingungen für die Erbringung von Assistance Leistungen

Führt der Unfall nach Ziffer 1 AUB zu einer Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten zu 100 %, die eine fremde Hilfe erforderlich macht, so werden für die Dauer der ärztlichen Behandlung und unter Vorlage einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung der Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten von 100 % längstens für 6 Monate vom Unfalltage an gerechnet, folgende Leistungen erbracht:

64.1 Menüservice

Im Bedarfsfall erfolgt die Anlieferung einer Mahlzeit, entweder als wöchentliche Anlieferung (Tiefkühlgericht zum Erhitzen) oder direkte tägliche heiße Anlieferung.

64.2 Hausnotruf

Die versicherte Person erhält im Bedarfsfall ein Hausnotrufgerät mit Aufschaltung auf eine 24 Stunden besetzte Notrufzentrale.

64.3 Unterstützung bei Arzt-und Behördengängen

Die versicherte Person wird begleitet, wenn persönliches Erscheinen bei Behörden und Ärzten unumgänglich ist.

64.4 Besorgung der Einkäufe

Besorgung der Einkäufe bis zu zweimal je Woche

- Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs
- Einkaufen (inkl. Arzneimittelbeschaffung) und notwendige Besorgungen (z.B. Bank-und Behördengänge)
- Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel
- Anleitung zur Beachtung von Genieß-und Haltbarkeit von Lebensmitteln
- Ggf. Wäsche zur Reinigung bringen und abholen

Hinweis: Die Kosten für die Lebensmittel, für die Gegenstände des täglichen Bedarfs sowie für die Reinigung trägt der Versicherungsnehmer.

64.5 Reinigung der Wohnung

Reinigung der Wohnung einmal alle 14 Tage

- Reinigen des allgemeinüblichen Lebensbereiches (Wohnraum, Schlafzimmer, Bad, Toilette, Küche)
- Trennen und Entsorgen des Abfalls

Hinweis: Diese Leistung setzt voraus, dass die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand war.

64.6 Versorgung der Wäsche

Versorgung der Wäsche einmal wöchentlich

- Wäsche waschen und trocknen
- Wäsche bügeln
- Wäsche ausbessern
- Wäsche sortieren und einräumen
- Schuhpflege

64.7 Grundpflege

Im Bedarfsfall erhält die versicherte Person bis zu zweimal pro Tag bis zu 2 Stunden eine Grundpflege. Diese umfasst die Körperpflege inkl. Teil- oder Ganzwaschungen sowie das An- und Auskleiden, Lagern und Betten, Hilfe bei der Nahrungszubereitung, -aufnahme und –ausscheidung. Diese Leistungen gelten auch für pflegebedürftige Partner und Verwandte. Bei der Anerkennung eines Pflegegrades nach dem elften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XI) erbringen wir nur ergänzende Hilfs- und Pflegeleistungen.

64.8 Erstgespräch zur Feststellung der Pflegeprobleme

Erstgespräch zur Feststellung der Pflegeprobleme (vor Aufnahme der Pflege)

- Feststellung der Pflegeprobleme
- Feststellung der Ressourcen des Pflegebedürftigen
- Planung der Pflegeeinsätze
- Gespräch mit Angehörigen/Arzt
- Informationen über weitere Hilfen

64.9 Psychosoziale Beratung

Wir unterstützen Versicherungsnehmer und ihre Angehörigen bei traumatischen Ereignissen und schweren Belastungssituationen (z.B. nach Unfall, im Pflegefall) und bieten in diesen Fällen psychosoziale Beratungen an.
Hinweis: Diese Serviceleistung wird für maximal 15 Stunden gezahlt.

65. Besondere Bedingungen für die Erbringung von Reha Assistance Leistungen

Der Versicherte kann im Falle eines versicherten Unfalls nachfolgende Leistungen in Anspruch nehmen:

65.1 Voraussetzung Beauftragung

REHAaktiv wird durch den Versicherer oder durch einen Dritten (Generalauftragnehmer/ Navigator) beauftragt, wenn der Versicherte/ die verunfallte Person

- 14 und mehr Tage im Krankenhaus verweilen muss und/ oder
- ein Invaliditätsgrad von mehr als 25% zu erwarten ist.

65.2 Leistungsbeschreibung der Reha Assistance

65.2.1 Reha Assistance Bedarfserhebung / Ersthilfetelefonat und Sonderfall Vorortbesuch

65.2.1.1 Reha Assistance Bedarfserhebung/ Ersthilfetelefonat

Nach Beauftragung führt ein psychologisch geschulter Mitarbeiter von REHAaktiv darr GmbH ein Ersthilfetelefonat mit allen beteiligten Personen und dem Verunfallten durch.
Die Ziele des Telefonates mit Verunfallten und unmittelbar betroffenen Personen sind

- psychologische und soziale Ersthilfe zum Meistern der außergewöhnlichen Situation
- Erfassen der Ist-Situation Unfall, Familienleben, Wohnen
- Erstberatung über das Einleiten notwendiger Schritte
- Einholen eine Schweigepflichtentbindung (bei Notwendigkeit)

Die Kosten für das Ersthilfetelefonat (ohne Vorortbesuch) wird für die Dauer von maximal drei Stunden übernommen. Sollte das Ersthilfetelefonat über die Dauer von drei Stunden hinausgehen, übernehmen wir die Kosten nur anteilig.

65.2.1.2 Sonderfall Vorortbesuch

Ein Vorortbesuch ist notwendig, wenn:

- aus dem Ersthilfetelefonat die Ist-Situation nicht klar zu erkennen und aufzunehmen ist
- wenn aus der entstandenen Situation nur ein psychologisches Beratungsgespräch vor Ort das gewünschte Ergebnis erzielen lässt (z.B. Verzweiflungssituation über das zukünftige meistern alltäglicher Abläufe)
- die Unfallfolgen eine komplexe Herangehensweise in der Reha Assistance erfordern

65.3 Leistungsbeschreibung „großer Reha Fall“

Er tritt ein wenn:

- ein hoher Reha Assistance - Bedarf ermittelt wurde (komplexe Betreuung und Beratung)
- wenn nach einer Krankenhausentlassung voraussichtlich noch eine lange Arbeitsunfähigkeit besteht
- nach der Entlassung aus dem Krankenhaus eine Anschlussheilbehandlung erfolgt
- nach der Entlassung aus dem Krankenhaus eine fachärztliche Weiterbetreuung erfolgt
- schwere Unfallverletzungen wie: Kopfverletzungen, Frakturen mit Beteiligung großer Gelenke, Polytrauma
- der/ die Verunfallte Alleinerziehende(r) ist und ein Kind oder mehrere Kinder zu versorgen hat

65.3.1 Reha Genesungsbetreuung und Verlaufs Monitoring

Überwachung des Rehabilitations- und Genesungsverlauf mittels einer aktiven telefonischen Verlaufsbegleitung die jeweils an einem medizinischen oder rehabilitativen Versorgungswechsel erfolgt (Interventionspunkte). Diese beginnt mit der Entlassung aus der akutmedizinischen Versorgung und endet mit der Wiederaufnahme der Arbeit am alten Arbeitsplatz bzw. dem Erreichen einer optimalen Pflegesituation.

Zu den Aufgaben gehören:

- regelmäßiger Kontakt zu den Personen die am Unfall beteiligt waren
- ständige Kontrolle des Soll-Ist- Zustandes und Problemlösungsgespräche mit allen Beteiligten
- regelmäßige Situationsbesprechung mit Angehörigen
- Leistungskoordinierung unterschiedlicher Kostenträger der Rehabilitation bzw. Pflegekasse

- Absicherung eines nahtlosen Überganges in unterschiedliche therapeutische Einrichtungen oder zu Fachärzten
- Kontakt- und Arbeitsplatzsicherungsgespräche mit Arbeitgebern (Erhalt des Arbeitsplatzes, Hilfen bei Umorganisationen oder betrieblichen Umsetzungen, Unterstützung in der arbeitsplatzspezifischen Qualifizierung)
- Hilfestellungen in der beruflichen Neuorientierung (Auswahl geeigneter Berufe und Ausbildungsstätten)
- Berufliche Reintegrationshilfen (Arbeitsplatzakquise- und Bewerbungsunterstützung)

Hierfür übernehmen wir die Kosten für die Dauer von maximal fünfzehn Stunden.

65.3.2 Beratung

65.3.2.1 Hilfestellungen bei Antragsstellung, Amtsvorgängen und Rehabilitationsberatung

Dem Verunfallten bzw. Angehörigen wird eine Beratung zur Leistungsvoraussetzung und eine Hilfestellung bei der Beantragung von Leistungen bei dem jeweilig verantwortlichen Sozialleistungsträger angeboten. Gleichzeitig wird bei Notwendigkeit über die Aspekte der sozialen oder beruflichen Rehabilitation informiert. Aus der jeweiligen Situation heraus werden Rehabilitations- und Integrationswege und bei Notwendigkeit über alternative medizinische Maßnahmen und Spezialisten informiert.
Auf Wunsch können Kontakte zu qualifizierten ambulanten Versorgungseinrichtungen oder medizinischen Fachkräften vermittelt und/oder terminiert werden.

Hierfür übernehmen wir die Kosten für die Dauer von maximal vier Stunden.

65.3.2.2 Beratung und Hilfestellung bei Umbaumaßnahmen

Angehörigen werden bei notwendigen Umbaumaßnahmen im Haus, Wohnung oder KFZ Kontakte zu Spezialisten vermittelt und bei Notwendigkeit alle Umbaumaßnahmen begleitet.

Hierfür übernehmen wir die Kosten für die Dauer von maximal drei Stunden.

65.3.2.3 Beratung und Hilfestellung in der Heil- und Hilfsmittelversorgung

Es erfolgt eine telefonische Beratung über geeignete Heil- und Hilfsmittel.

Hierfür übernehmen wir die Kosten für die Dauer von maximal zwei Stunden.

65.3.2.4 Rückführungsberatung und Rückführungsbegleitung in den beruflichen Alltag bzw. in die berufliche Rehabilitation

Unmittelbar im Anschluss der medizinisch rehabilitativen Maßnahmen werden Gespräch mit den Trägern der beruflichen Rehabilitation, anderen Sozialleistungseinrichtungen und/oder dem Arbeitgeber geführt.

Hierfür übernehmen wir die Kosten für die Dauer von maximal vier Stunden.

65.3.2.5 Pflegemediation

Ergibt sich aus den Unfallfolgen eine Pflegesituation, besteht die Möglichkeit der Durchführung einer Pflegemediation, um eine individuelle, passgenaue pflegerische Versorgung des Verunfallten zu ermöglichen.

Hierfür übernehmen wir die Kosten für die Dauer von maximal fünf Stunden.

65.3.3 Service

65.3.3.1 Pflegeentlastungservice

Besteht der Wunsch selbst pflegender Angehörigen nach einer kurzzeitigen Pflegeentlastung/ Urlaub, können Möglichkeiten (u.a. Vermittlung einer Pflegefachkraft) aufgezeigt und auf Wunsch organisiert werden. Hierfür übernehmen wir die Kosten von maximal zwei Stunden.

65.3.3.2 Finanzielle Beihilfen

In der Erwachsen-Unfallversicherung wird eine finanzielle Beihilfe bis zu einer Gesamtsumme von 15.000 Euro pro großen Leistungsfall (großer Reha Fall) bereitgestellt:

1. In der ambulant rehabilitativen Versorgung bis zu 5.000 Euro.
2. In der stationären rehabilitativen Versorgung bis zu 10.000 Euro.
3. Allgemeine finanzielle Beihilfen/ Reha- Fonds bis zu 5.000 Euro.

.

Dazu zählen:

- Medizinische/zahnmedizinische Beihilfen
- Nutzungsbeihilfe für qualitativ hochwertigere Hilfsmittel
- Entlastungshilfen durch Urlaubsgeld

65.3.3.2.1 Beihilfen in der Erwachsenen–Unfallversicherung

- Medizinische/ Zahnmedizinische Beihilfen

Ergeben sich in Teilen des Genesungs- und Rehabilitationsprozesses Versorgungslücken, können finanzielle Mittel für zusätzliche Anwendungen und Therapien bereitgestellt werden.
Besteht die allgemeine medizinische Auffassung, dass durch eine intensivere und qualitative bessere therapeutische Behandlung der prognostizierte Invaliditätsgrad gesenkt und einen schnelleren Heilungsverlauf erzielt, werden durch REHAaktiv darr GmbH zusätzliche medizinische Maßnahmen vorgeschlagen.

Diese können in der ambulanten oder stationären Rehabilitation sein:

- Krankengymnastik ohne Gerät
- Krankengymnastik am Gerät
- Manuelle Therapie
- Lymphdrainage
- Massage
- Kälte- o. Wärmebehandlungen
- Elektrotherapie
- Lymphdrainage
- Ergotherapie
- Logopädie

Kommt der Kostenträger für eine zahnmedizinische Wiederherstellungsmaßnahme nicht oder nicht vollständig auf, kann zusätzlich eine finanzielle Beihilfe beantragt werden. Dabei handelt

es sich ausschließlich um Zahnersatzbehandlungen, die in Kausalität zum Unfall stehen (keine Kariesbehandlung).

- Nutzungsbeihilfe für qualitativ hochwertigere Hilfsmittel

Bringt die zeitliche begrenzte Nutzung qualitativ besserer Hilfsmittel im Rehabilitations- und Genesungsprozess eine Beschleunigung im Heilverlauf oder kann perspektivisch der Invaliditätsgrad gesenkt werden, kann nach Empfehlung an den Auftraggeber eine finanzielle Unterstützungshilfe gegeben werden, wenn der Kostenträger diese zusätzlichen Kosten nicht selbst trägt.

Die können u.a. sein:

  - Orthesen zur Unterstützung des Gangbildes
  - Stütz- und Gehhilfen
  - Einlagen

- Entlastungshilfen durch Urlaubsgeld

Sofern beantragt und nahgewiesen zahlen wir einmalig Urlaubsgeld bis zu 1.000 EUR.

65.4 Leistungsbeschreibung „kleiner Reha Fall“

Er tritt ein wenn:

- der Reha Assistance Bedarf gering bis mittelintensiv eingeschätzt,
- nach der akutmedizinischen Versorgung der Verunfallte noch als arbeitsunfähig entlassen wird und der Hausarzt die Weiterbetreuung übernimmt.

65.4.1 Reha Betreuung:

Es erfolgt eine telefonische Verlaufsbegleitung und Kontaktaufnahme jeweils an der Schnittstelle zum nachfolgenden Versorgungssektor (akut – ambulant medizinisch Weiterversorgung durch Hausarzt).

Wir übernehmen die Kosten für maximal drei Stunden.

65.4.2 Beratung, Beratung bei Antragsstellung und Amtsvorgängen

Den Angehörigen wird ein telefonischer Beratungsservice angeboten. Dieser bietet Beratungsleistung zur Unterstützung bei allen Aktivitäten der Angehörigen im Rehabilitationsprozess für den Verunfallten. Wir übernehmen die Kosten für maximal zwei Stunden.

65.4.3 Finanzielle Beihilfe:

In Einzelfällen kann ein weiterer Bedarf an notwendigen ambulanten therapeutischen Maßnahmen (u.a. Ergotherapie, Manuelle Therapie, Massagen) in geringem Umfang (bis max. 5 Anwendungen) zusätzlich finanziert werden, wenn eine ärztliche Empfehlung vorliegt und kein anderer Versicherer zur Kostentragung verpflichtet ist.

Wir übernehmen die Kosten in Höhe von maximal EUR 300 EUR.

66. Pflegetagegeld

66.1. Zuerkennung

Wird der versicherten Person aufgrund eines Unfalls mindestens der Pflegegrad 2 im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung zuerkannt, zahlen wir ein tägliches Pflegegeld.

66.2. Höhe des Pflegetagegeldes

Das Tagegeld beträgt:

- 20 EUR bei Pflegegrad 2,
- 40 EUR bei Pflegegrad 3,
- 60 EUR bei Pflegegrad 4

66.3. Dauer der Leistung

Wir zahlen das Pflegetagegeld für die Dauer der Pflegegradzuerkennung, längstens bis bis zu einem Jahr ab dem Unfalltag.

66.4. Anrechnung von anderen Pflegeleistungen

Sofern Leistungen gemäß Ziffer 64 BBR Unfall Premium Plus und / oder 65 BBR Unfall Premium Plus in Anspruch genommen, beginnt der Anspruch des Pflegetagegeldes erst nach Ablauf unserer dort aufgeführten Leistungen.

67. Rentengarantiezeit

67.1. Rentengarantiezeit

In Erweiterung zu Ziffer 2.2.3.2. AUB zahlen wir die Unfallrente für mindestens 10 Jahre mit Beginn der ersten Rentenzahlung, selbst wenn die versicherte Person innerhalb des Zeitraumes verstirbt und folgende Voraussetzungen erfüllt sind.

67.2. Voraussetzungen

- Die versicherte Person hat das 56. Lebensjahr noch nicht vollendet und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad betrug zum Beginn der Unfallrentenzahlung, sowie zum Todeszeitpunkt nicht weniger als 50 %

67.3 Auszahlung an die Hinterbliebenen

Verstirbt die versicherte Person innerhalb der ersten 10 Jahre der Rentenzahlungszeit und waren die unter Ziffer 67.2. BBR Premium Plus genannten Voraussetzungen zum Unfallzeitpunkt erfüllt, zahlen wir die Unfallrente an die Hinterbliebenen weiter bis insgesamt 120 Rentenzahlungen ab Beginn durch uns geleistet wurden.

B Bedingungen für zusätzliche Leistungen bei Kindern

68. Rooming-in

68.1 Leistung

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so zahlen wir pro Übernachtung einen Betrag in Höhe der für das Kind vereinbarten Versicherungssumme für Krankenhaustagegeld.

68.2 Weiterer Ersatzpflichtiger

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestanden bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

69. Vorsorgeversicherung für Neugeborene/Adoptivkinder

In Erweiterung von Ziffer 10.1 AUB gilt Folgendes als vereinbart:

69.1 Leistung für neugeborene Kinder

Ihre während der Vertragsdauer geborenen Kinder sind ab Vollendung der Geburt und bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres beitragsfrei mitversichert. Die Versicherungssummen betragen 100.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression) und 20 EUR Krankenhaustagegeld. Zusätzlich gelten die unter den Ziffern 14, 15 und 19 BBR Unfall Premium Plus genannten Kosten mitversichert.
Wird das Kind während des ersten Jahres in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz bis zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages zusätzlich. Die Leistungen aus dieser Vorsorgeversicherung können für jedes Kind nur einmal in Anspruch genommen werden.

69.2 Leistung für adoptierten Kinder im Alter unter 14 Jahren

Ihre während der Vertragsdauer adoptierten Kinder im Alter unter 14 Jahren sind ab Rechtswirksamkeit der Adoption bis zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages beitragsfrei mitversichert. Die Versicherungssummen betragen 100.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression) und 20 EUR Krankenhaustagegeld. Zusätzlich gelten die unter den Ziffern 14, 15 und 19 BBR Unfall Premium Plus genannten Kosten mitversichert.
Wird das Kind während des ersten Jahres in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz bis zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages zusätzlich. Die Leistungen aus dieser Vorsorgeversicherung können für jedes Kind nur einmal in Anspruch genommen werden.

70. Vollwaisen-Rente

70.1 Leistung

Versterben beide bei der Waldenburger unfallversicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisen-Rente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Die Vollwaisen-Rente wird jährlich in Höhe des fünfzigfachen Brutto-Jahresbeitrages, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 5.000 EUR pro Jahr und Kind gezahlt. Die Vollwaisen-Rente wird letztmalig für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

70.2 Weiterer Ersatzpflichtiger

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestanden bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

71. Kosten für unfallbedingten Nachhilfeunterricht

71.1 Leistung

Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht für max. 100 Schultage bis zu 35 EUR pro ausgefallenen Schultag ab dem 21. Ausgefallenem Schultag. Die Kosten werden auch zusätzlich zu einer Krankenhaustagegeldleistung erstattet. Der Anspruch auf Zahlung des Nachhilfegeldes besteht für das versicherte Kind bis zum 18. Lebensjahr.

71.2 Voraussetzung

Voraussetzung für die Leistung ist, dass für das versicherte Kind ein Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld in Höhe von mindesten 15 EUR vereinbart ist.

71.3 Weitere Verträge

Bestanden bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

72. Kosten für unfallbedingten Kindergartenausfall

72.1 Leistung

Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles den Kindergarten nicht besuchen, erstatten wir für jeden Werktag ein Kindergartenausfallgeld in Höhe von 25 EUR für maximal 20 Tage. Der Anspruch auf Zahlung des Kindergartenausfallgeldes ist mittels eines ärztlichen Attestes zu begründen.

72.2 Voraussetzung

Voraussetzung für die Leistung ist, dass für das versicherte Kind ein Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld in Höhe von mindesten 15 EUR vereinbart ist.

72.3 Weitere Verträge

Bestanden bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

73. Kosten für unfallbedingten Schulausfall

73.1 Leistung

Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles den Schulunterricht nicht besuchen, erstatten wir für jeden Schultag ein Schulausfallgeld in Höhe von 25 EUR für maximal 20 Tage. Der Anspruch auf Zahlung des Schulausfallgeldes besteht für das versicherte Kind bis zum 18. Lebensjahr und ist mittels eines ärztlichen Attestes zu begründen.

73.2 Voraussetzung

Voraussetzung für die Leistung ist, dass für das versicherte Kind ein Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld in Höhe von mindesten 15 EUR vereinbart ist.

73.3 Weitere Verträge

Bestanden bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

74. Beitragsbefreiung im Todesfall

Falls Sie während der Wirksamkeit des Vertrages versterben, wird der Versicherungsschutz für die im Rahmen des Vertrages versicherten Kinder mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen beitragsfrei gestellt. Die Beitragsbefreiung gilt jeweils bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das 18. Lebensjahr vollendet wird. Die Beitragsbefreiung gilt nicht, wenn die Todesursache ein Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis war.

75. Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen

75.1. Leistung

Wir leisten ein Schmerzensgeld in Höhe von 10 % der vereinbarten Invaliditätsgrundsumme, wenn das versicherte Kind aufgrund eines Unfalles gemäß Ziffer 1.3 AUB eine vollständige Fraktur erleidet und in medizinisch notwendiger stationären Heilbehandlung war.

75.2. Ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt von mehr als 30 Tagen

Bei einem ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt von mehr als 30 Tagen zahlen wir 100 % des vereinbarten Schmerzensgeldes.

75.3. Ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt von 4 bis 30 Tagen

Bei einem ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt von 4 bis 30 Tagen zahlen wir 50 % des vereinbarten Schmerzensgeldes.

76. Logopädische Therapie

Werden bei einem Unfall gemäß Ziffer 1.3 AUB Sprachzentren verletzt und dadurch entstehen bei dem versicherten Kind Schwierigkeiten beim Sprechen, im Sprachverständnis und / oder beim Lesen und Schreiben werden von uns die Kosten für eine notwendige logopädische Therapie, die dem Zwecke dient, die kommunikativen Fähigkeiten wiederherzustellen oder zumindest zu verbessern erstattet. Die Erstattung der Kosten ist auf 1.500 EUR begrenzt.

77. Insektengiftallergien

In Ergänzung zu Ziffer 11 BBR Unfall Premium Plus gilt eine durch Insektenstiche oder –bisse verursachte allergische Reaktion (Anaphylaxie) bei dem versicherten Kind mitversichert. Zu den Anzeichen einer solchen Insektengiftallergie gehören Nesselsucht, Zittern, Kreislaufbeschwerden, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Atemnot und ein allergischer Schock.

78. Erweiterung Blutvergiftungsklausel

Eine durch einen Unfall gemäß Ziffer 1.3 AUB verursachte Blutvergiftung (Sepsis, Lymphangitis) gilt, auch bei geringfügigen Verletzung der Haut oder Schleimhaut, mitversichert.

79. Verschlucken und Einführen fester Stoffe

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.5 AUB gilt als versichertes Unfallereignis das Verschlucken fester Stoffe und das Einführen von festen Stoffen in die Körperöffnungen des versicherten Kindes.

80. Erweiterung Vergiftungsklausel

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.5 AUB gilt als versichertes Unfallereignis eine Vergiftung durch Medikamente, Tabak, Alkohol, Reinigungsmittel, Kosmetika, Lösungsmittel, Insektizide, die das versicherte Kind, auch wenn es nicht beaufsichtigt war von den entsprechend verantwortlichen Personen, eingenommen, ausprobiert oder runtergeschluckt hat.

81. Pflanzenvergiftungen

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.5 AUB gilt als versichertes Unfallereignis, wenn das versicherte Kind Pflanzen oder Teile einer Pflanze, wie z. B. Beeren, Nüsse, Früchte, Blätter oder Wurzel gegessen, gekaut und / oder ausgespuckt hat oder es mit Pflanzen oder Teile einer Pflanze in Berührung gekommen ist, die zu einer Vergiftung führen.

82. Verätzungen

In Ergänzung zu Ziffer 5.2 AUB gelten Verätzungen auf der Haut bzw. Schleimhaut des versicherten Kindes durch chemische Stoffe als Unfallereignis. Mitversichert sind ebenfalls Verätzungen im Mund- oder Rachenraum, Speiseröhre, Magen, Darm und im Augenbereich des versicherten Kindes.

83. Zahnspangenkosten

Eine Zahnspange wird den in Ziffer 57 BBR Premium Plus beschriebenen Brücken, Kronen, Gebissen und Implantaten gleichgestellt. Wir leisten in gleichem Umfang und gleicher Höhe wie unter Ziffer 57 BBR Premium Plus beschrieben.

84. Kindernachversicherung

Welche Besonderheiten gelten für die Nachversicherung von Kindern?

84.1. Nachversicherung von leiblichen Kindern

Wir versichern Neugeborene ohne Risikozuschläge, ohne Leistungsausschlüsse und ohne Wartezeiten nach den folgenden Absätzen.

84.2. Fristgerechte Anmeldung

Das Neugeborene des bei uns versicherten Elternteils muss spätestens 2 Monate nach der Geburt bei uns zur Versicherung angemeldet werden. Die Anmeldung bezieht sich rückwirkend auf die Versicherung zum Tag der Geburt.

84.3 Mindestvertragsdauer des Elternteils

Der Elternteil muss außerdem am Tag der Geburt mindestens 3 Monate bei uns versichert sein. Maßgeblich für diesen Zeitraum ist der vereinbarte Versicherungsbeginn.

84.4 Maßgeblicher Versicherungsschutz des Elternteils

Der Versicherungsschutz des Neugeborenen darf nicht höher oder umfassender sein als der des bei uns versicherten Elternteils.
Wenn beide Eltern bei uns versichert sind, richtet sich diese Grenze insgesamt nach dem Versicherungsschutz, der für den höher oder umfassender versicherten Elternteil abgeschlossen ist.

Nachfolgend aufgeführte Klauseln gelten nur, sofern diese bei Antragsstellung vereinbart und im Versicherungsschein ausdrücklich genannt sind.

Besondere Bedingungen Mitwirkungsanteil 75 % Stand 15.10.2021

In Abänderung zu Ziffer 34 BBR Unfall Premium Plus wird die Leistung erst dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 75 % beträgt.

Besondere Bedingungen Mitwirkungsanteil 100 % Stand 15.10.2021

In Abänderung zu Ziffer 34 BBR Unfall Premium Plus verzichten wir auf eine Kürzung, wenn Krankheiten oder Gebrechen bei der unfallbedingten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben.

Besondere Bedingungen Sofortleistung bei Krebserkrankungen Stand 15.10.2021

1. Sofortleistung

Wir leisten eine Sofortleistung in Höhe der im Versicherungsschein angegebenen Versicherungssumme, wenn die versicherte Person an einer der folgenden während der Wirksamkeit des Vertrages erstmals diagnostizierten Krankheiten erkrankt:
· Brustkrebs
· Hodenkrebs
· Gehirntumor
· Gebärmutterhalskrebs
· Eierstockkrebs
· Akute myeloische oder lymphatische Leukämie
· Multiples Myelom
· Malignes Lymphom
· Morbus Hodgkin

Die Sofortleistung bei Krebserkrankungen kann nicht ausgezahlt werden, wenn eine der genannten Krebserkrankungen innerhalb von 12 Monaten seit Beginn des Versicherungsschutzes diagnostiziert wird oder bei Antragstellung bereits bestanden hat.
Sollte die versicherte Person versterben, bevor der Anspruch auf die Sofortleistung bei den o.g. Krebserkrankungen geltend gemacht wurde, besteht kein Anspruch auf die Auszahlung der Leistung.
Die Sofortleistung ist spätestens 7 Monate nach der diagnostizierten Erkrankung unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend zu machen.

2. Kosmetische Operation infolge einer Krebserkrankung

Die versicherte Person hatte Anspruch auf die Sofortleistung bei Krebserkrankungen und musste sich einer krebsbedingten Operation unterziehen, die eine kosmetische oder plastische Operation und/oder kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker erfordert.
Wir leisten insgesamt bis 10.000 EUR Ersatz für
· nachgewiesene Arzthonorare
· Operationskosten
· notwendige Kosten für die Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus, soweit diese durch die kosmetische oder plastische Operation verursacht sind.
Soweit Kosten für kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker entstehen, werden diese bis maximal 5.000 EUR bezahlt.
Soweit Kosten für nachgewiesene Hilfsmittel entstehen, werden diese bis maximal 1.500 EUR bezahlt.
Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt.

Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

3. Ende des Versicherungsschutzes

Sie und wir können die Vereinbarung über die Klausel „Sofortleistung bei Krebserkrankungen“ für die restliche Vertragsdauer kündigen. Die Kündigung muss schriftlich spätestens 3 Monate vor dem Ablauf des Versicherungsjahres zugegangen sein.
Zusätzlich sind die Leistungen aus der Klausel „Sofortleistung bei Krebserkrankungen“ bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres versichert. Danach erlischt der Versicherungsschutz, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum Ablauf des Versicherungsjahres.

Besondere Bedingungen Integralfranchise Stand 15.10.2021

Bei einem versicherten Unfallereignis, welches zu einer Invaliditätsleistung führt, besteht kein Anspruch auf diese Invaliditätsleistung, wenn der bemessene und festgestellte Invaliditätsgrad 25 % oder weniger beträgt.
Ergibt sich ein Invaliditätsgrad von über 25 %, so besteht Anspruch auf Invaliditätsleistung in Höhe der sich ergebenen Gesamtinvalidität.

Besondere Bedingungen Übergangsleistung Stand 15.10.2021

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die zusätzlich zu Ziffer 2 AUB 2021 eine Übergangsleistung vorsieht.

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2021) gilt:

1. Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person ist unfallbedingt

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

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

1.2 Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als 6 Monaten ausgehen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

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

2. Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

(Stand 01.05.2018)

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

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Waldenburger Versicherung AG
Max-Eyth-Straße 1
74638 Waldenburg
Telefon +49 7942 945-5055
Fax +49 7942 945 555066
info@waldenburger.com

vertreten durch den Vorstand

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutzbeauftragter@waldenburger.com

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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

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

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

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten in Bezug auf die bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder Vertragsergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

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

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

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

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

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

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

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

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

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

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

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Homepage unter www.waldenburger.com/datenschutz entnehmen.

Dauer der Datenspeicherung

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

Betroffenenrechte

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

Widerspruchsrecht

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

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

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Königstraße 10a
70173 Stuttgart

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte den beiliegenden Hinweisen zum HIS.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

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

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei der Arvato Infoscore https://finance.arvato.com/icdinfoblatt zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Datenübermittlung in ein Drittland

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

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis der von Ihnen gemachten Angaben entscheiden wir in bestimmten Fällen vollautomatisch bei der Antrags-, Vertrags-, sowie Schaden- und Leistungsverarbeitung.
Die Entscheidung erfolgt dabei insbesondere auf der Grundlage Ihrer Angaben zu persönlichen Risikomerkmalen. Die vollautomatisierten Entscheidungen basieren insbesondere auf den vertraglichen Bedingungswerken und den daraus abgeleiteten Regeln und Bearbeitungsrichtlinien.