

01

## PRODUKTINFORMATIONSBLETT ZUR UNFALLVERSICHERUNG

Informationen nach § 4 VVG Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)

Dieses Produktinformationsblatt gibt Ihnen einen ersten Überblick über die gewünschte Versicherung. Beachten Sie bitte, dass die hier genannten Informationen nicht abschließend sind.

Detaillierte Informationen entnehmen Sie bitte den beigegeführten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (ADLER AUB 2017) sowie den Besonderen und Zusatz-Bedingungen.

### 1 Welche Art von Versicherungsvertrag bieten wir Ihnen an? Welches sind die Grundlagen der Versicherung?

Unser Vorschlag bezieht sich auf eine Unfallversicherung.

Die Grundlagen sind:

- der Versicherungsantrag,
- die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (ADLER AUB 2017) sowie die Besonderen und Zusatz-Bedingungen,
- der Versicherungsschein.

### 2 Was ist versichert?

Versichert sind Unfälle, die der versicherten Person zustoßen. Soweit Sie nichts anderes mit uns vereinbaren, gilt das grundsätzlich für den gesamten privaten und beruflichen Bereich. Weltweit und rund um die Uhr, auch wenn Sie den Unfall selbst verschuldet haben.

#### 2a Was ist ein Unfall?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Dies kann z. B. durch stolpern, ausrutschen oder auch durch einen Verkehrsunfall hervorgerufen werden.

Krankheiten (z. B. Schlaganfälle, Herzinfarkte) und Abnutzungserscheinungen (z. B. Rückenleiden durch ständiges Sitzen) sind dagegen nicht mitversichert.

Einzelheiten dazu finden Sie in Ziffer 1 der ADLER AUB 2017.

#### 2b Was leisten wir?

Ihr Leistungsanspruch ergibt sich aus den vereinbarten Leistungsarten, die Sie Ihrem Antrag entnehmen können. Leistungsarten sind z. B. Invaliditätsleistung, Unfallrente, Leistungen bei Beeinträchtigung Ihrer Arbeitsfähigkeit (Tagegeld), bei Krankenhausaufenthalt (Krankenhaustagegeld) oder im Todesfall.

Beispiele:

Wenn die versicherte Person durch einen Unfall dauerhafte Beeinträchtigungen erleidet (z. B. Bewegungseinschränkungen, Lähmungen oder Amputation) zahlen wir je nach Vereinbarung eine Invaliditätsleistung (einmaliger Beitrag) oder/und eine Unfallrente. Die Leistungen richten sich nach den vereinbarten Summen und der Schwere der Beeinträchtigung.

Die Leistungsvoraussetzungen der einzelnen Leistungsarten finden Sie in Ziffer 2 der ADLER AUB 2017.

### 3 Wie hoch ist der Beitrag, und was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?

- Der monatliche Beitrag beträgt \_\_\_\_\_ EUR\*. Sie können alternativ auch vierteljährlich, halbjährlich (2% Nachlass) oder jährlich (4% Nachlass) zahlen.

\*einschließlich Versicherungssteuer.

Den Erstbeitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheines zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Folgebeiträge sind rechtzeitig bei Fälligkeit zu zahlen. Der Beitrags-Zeitraum richtet sich nach dem Zahlungsrhythmus.

Wenn Sie uns ermächtigt haben, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen, ist von Ihnen dafür Sorge zu tragen, dass die Beitragssumme auf Ihrem Konto verfügbar ist.

Bitte beachten Sie: Die verspätete oder unterlassene Zahlung von Beiträgen kann zum Verlust des Versicherungsschutzes sowie zur Beendigung des Vertrags führen.

Einzelheiten dazu finden Sie in den Ziffer 11 der ADLER AUB 2017.

#### **4 Welche Ausschlüsse und Leistungseinschränkungen gelten?**

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern; der Beitrag wäre sonst unangemessen hoch. Deshalb sind einige Fälle im angebotenen Versicherungsschutz nicht eingeschlossen, die sich nach den Bestimmungen Ihres Tarifs und eventuell individuellen Merkmalen der versicherten Person richten.

So besteht z. B. kein Versicherungsschutz

- wenn Sie als Fahrer oder Beifahrer eines Motorfahrzeuges an Rennveranstaltungen teilnehmen,
- wenn Sie Führer oder Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges bzw. Luftsportgerätes sind,
- bei Unfällen durch Alkohol- oder Drogenkonsum,
- bei Unfällen bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend.

Einzelheiten dazu finden Sie in Ziffer 5 der ADLER AUB 2017.

Soweit Unfallfolgen durch Krankheiten verstärkt worden sind, kann es zu Leistungskürzungen kommen.

Einzelheiten dazu finden Sie in Ziffer 3 der ADLER AUB 2017.

#### **5 Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsschluss, und welche Folgen hätte die Nichtbeachtung für Sie?**

Bereits vor Vertragsschluss haben Sie bestimmte Pflichten (so genannte Obliegenheiten) zu erfüllen. Vor allem ist es erforderlich, dass Sie uns alle im Antrag gestellten Fragen sorgfältig, vollständig und wahrheitsgemäß beantworten.

Die Nichtbeachtung der Obliegenheiten kann für Sie schwerwiegende Konsequenzen haben.

So sind wir gegebenenfalls nicht oder nur teilweise zur Leistung verpflichtet. Ferner können wir unter Umständen vom Vertrag zurücktreten.

Einzelheiten dazu finden Sie in Ziffer 13 der ADLER AUB 2017.

#### **6 Welche Pflichten haben Sie während der Laufzeit des Vertrags, und welche Folgen hätte die Nichtbeachtung für Sie?**

Auch während der Vertragslaufzeit haben Sie bestimmte Pflichten zu erfüllen. Es ist u. a. erforderlich, dass Sie uns alle risikoreichen Änderungen, nach denen wir Sie auch bei Vertragsabschluss gefragt hatten (z. B. Ihre berufliche Tätigkeit, Sonderrisiken), unverzüglich und vollständig mitteilen.

Die Nichtbeachtung der Obliegenheiten kann für Sie schwerwiegende Konsequenzen haben.

So sind wir gegebenenfalls nicht oder nur teilweise zur Leistung verpflichtet. Ferner können wir unter Umständen vom Vertrag zurücktreten.

Einzelheiten dazu finden Sie in den Ziffern 5 und 6 der ADLER AUB 2017.

## **7 Welche Pflichten haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles, und welche Folgen hätte die Nichtbeachtung für Sie?**

Tritt ein Versicherungsfall ein (z. B. Sie verletzen sich auf Grund eines häuslichen Unfalles), haben Sie ebenfalls bestimmte Pflichten zu erfüllen.

z. B.

- Es muss so schnell wie möglich ein Arzt aufgesucht werden,
- Sie müssen uns sofort über den Unfall informieren,
- Todesfälle sind uns innerhalb von 8 Tagen zu melden.

Die Nichtbeachtung der Obliegenheiten kann für Sie schwerwiegende Konsequenzen haben.

So sind wir gegebenenfalls nicht oder nur teilweise zur Leistung verpflichtet. Ferner können wir unter Umständen vom Vertrag zurücktreten.

Einzelheiten dazu finden Sie in den Ziffern 7 und 8 der ADLER AUB 2017.

## **8 Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?**

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem mit Ihnen vereinbarten Zeitpunkt, sofern der Erstbeitrag rechtzeitig gezahlt wird, siehe dazu auch Nr. 3.

Der Versicherungsschutz endet bei einer Kündigung in einem der unter Nr. 9 genannten Fälle.

## **9 Welche Möglichkeiten gibt es, den Vertrag zu beenden?**

Der Vertrag kann gekündigt werden

- zum Ablauf des Versicherungsjahres, frühestens zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer (mit einer 3-monatigen Kündigungsfrist)
- wenn wir auf Grund eines Versicherungsfalles eine Leistung erbracht haben oder Sie Klage gegen uns auf eine Leistung erhoben haben (mit einer 1-monatigen Kündigungsfrist nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits)
- durch uns, wenn Sie Beiträge verspätet oder gar nicht zahlen

Wird der Vertrag nicht 3 Monate vor Ablauf der Vertragsdauer bzw. vor dem Ende des Versicherungsjahres gekündigt, verlängert er sich automatisch um jeweils ein Jahr.

Einzelheiten dazu finden Sie in Ziffer 10 der ADLER AUB 2017.

---

## 02

# KUNDENINFORMATION ZUR UNFALLVERSICHERUNG

Informationen nach § 4 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)

### **Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers sowie vertretungsberechtigte Personen**

ADLER Versicherung AG

Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund

HR B 20214, AG Dortmund

vertreten durch die Vorstände: Jörg Krieger, Rolf Toebrick, Torsten Uhlig, Dr. Norbert A. Vogel

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Stefan Kutz

Für den vorher genannten Versicherer handeln wir namens und in Vollmacht als Ihr Assekuradeur aus Augsburg:

Manufaktur Augsburg GmbH

Proviantbachstr. 30, 86153 Augsburg

E-Mail: info@manaug.de

HR B 27590, AG Augsburg

Geschäftsführer: Armin Christofori, Gerhard Lippert, Thomas Müller

### **Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers**

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers besteht im Abschluss und in der Verwaltung sowie Durchführung von Versicherungsverträgen.

### **Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Art, Umfang und Fälligkeit**

Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie in Ihrem persönlichen Vorschlag.

### **Preis der Versicherung**

Den Gesamtpreis der angebotenen Versicherung finden Sie in Ihrem Produktinformationsblatt sowie in Ihrem persönlichen Vorschlag.

### **Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen**

Der Ihnen vorgelegte Vorschlag hat eine Gültigkeit von 3 Monaten, ab Erstellungsdatum.

Sofern vom Gesetzgeber eine Änderung der Versicherungssteuer beschlossen wird, ist eine entsprechende Änderung des Beitrages zu berücksichtigen.

### **Zustandekommen des Vertrags**

Der Vertrag kommt zustande durch den Antrag des Antragstellers auf Versicherungsschutz und die Annahme des Antrages durch den Versicherer.

Das Zustandekommen des Vertrags wird vom Versicherer durch die Ausstellung eines Versicherungsscheins oder einer Annahmeerklärung bestätigt.

### **Widerrufsrecht**

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

Der Widerruf ist zu richten an:

Manufaktur Augsburg GmbH, Proviantbachstr. 30, 86153 Augsburg

### 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; dieser Anteil berechnet sich wie folgt:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit:

- 1/360 der Jahresprämie
- 1/180 der Halbjahresprämie
- 1/90 der Vierteljahresprämie
- 1/30 der Monatsprämie

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

### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Bei Abrechnung von Verträgen über vorläufige Deckung steht Ihnen kein Widerrufsrecht zu. Über Ihr Widerrufsrecht und die Widerrufsfolgen werden Sie in dem Ihnen zugehenden Versicherungsschein nochmals ausdrücklich belehrt.

Ende der Widerrufsbelehrung

### **Kündigung/Beendigung des Vertrags**

Der Vertrag kann von beiden Parteien stets zum Ablauf der vereinbarten Laufzeit, danach zum Ende jeden Versicherungsjahres gekündigt werden. Die Kündigung muss dem jeweils anderen Vertragspartner 3 Monate vor Ablauf vorliegen. Eine rechtzeitige Absendung reicht hierbei aus.

Nach einem Schadensfall können beide Parteien den Vertrag innerhalb eines Monats nach Leistungsauszahlung bzw. im Falle einer Leistungsablehnung nach Klageerhebung kündigen. Eine von Ihnen ausgesprochene Kündigung kann sofort nach Zugang wirksam werden. Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach Zugang wirksam.

Eine Kündigung muss in allen Fällen in Schriftform erfolgen.

### **Mitgliedstaaten der EU, deren Recht der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde gelegt wird**

Es wird das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde gelegt.

### **Sprachen der Vertragsbedingungen und der Vertragsinformationen/Sprache der Kommunikation der Versicherer und Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit**

Die Versicherungsbedingungen und die vorab ausgehändigten Informationen werden in deutscher Sprache verfasst. Der Versicherer verpflichtet sich, die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags in deutscher Sprache zu führen.

**Möglichkeiten des Zugangs zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren**

Um dem Versicherungsnehmer den Zugang zu einer außergerichtlichen Einigung bei Beschwerden oder Meinungsverschiedenheiten zwischen ihm und dem Versicherer zu ermöglichen, kann eine Schlichtungsstelle eingeschaltet werden. Der Schlichtungssuchende kann sich wenden an den Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin.

Die Möglichkeit des Versicherungsnehmers, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

**Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde**

Eine Beschwerde des Versicherungsnehmers kann auch direkt gerichtet werden an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

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.

Ihre Unfallversicherung

#### **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.

## 03

# ALLGEMEINE UNFALLVERSICHERUNGS-BEDINGUNGEN

(ADLER AUB 2017)

## Der Versicherungsumfang

### 1 Was ist versichert?

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

### 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

**Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?**

- 2.1 Invalidität
- 2.2 Unfallrente
- 2.3 Todesfall
- 2.4 Krankenhaustagegeld
- 2.5 Genesungsgeld
- 2.6 Gipsgeld
- 2.7 Tagegeld
- 2.8 Kosten für kosmetische Operationen (Kosmetische Operationen)
- 2.9 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze (Bergungskosten)
- 2.10 Unfall-Rentenkapital
- 2.11 Happy Holiday
- 2.12 Reha-Management
- 2.13 Pflege-/Hilfsleistungen

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

- 3.1 Krankheiten und Gebrechen
- 3.2 Mitwirkung

### 4 Entfällt

### 5 Was ist nicht versichert?

- 5.1 Ausgeschlossene Unfälle
- 5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

### 6 Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif, bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sowie bei einer Altersumstellung beachten?

- 6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs
- 6.2 Umstellung des Tarifs für Jugendliche und junge Erwachsene
- 6.3 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
- 6.4 Altersumstellung zum 55. Lebensjahr

## Der Leistungsfall

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



**8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**

**9 Wann sind die Leistungen fällig?**

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

**Die Vertragsdauer**

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

- 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes
- 10.2 Dauer und Ende des Vertrags
- 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall
- 10.4 Versicherungsjahr

**Der Versicherungsbeitrag**

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

- 11.1 Beitrag und Versicherungsteuer
- 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
- 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
- 11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- 11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern
- 11.7 Beitragsanpassung

**Weitere Bestimmungen**

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

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

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

- 13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
- 13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
- 13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
- 13.4 Anfechtung
- 13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

**14 Entfällt**

**15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?**

- 15.1 Gesetzliche Verjährung
- 15.2 Aussetzung der Verjährung

**16 Welches Gericht ist zuständig?**

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

**18 Welches Recht findet Anwendung?**

**19 Bedingungsanpassung**

## 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.

#### 1.2.1 Teilen Sie uns bitte mit, wenn Sie oder die versicherte Person den Erstwohnsitz für länger als ein Jahr ins Ausland verlegen.

#### 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

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.  
*Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.*
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.  
*Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.*  
Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

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

#### 1.5 Erweiterter Versicherungsumfang

Ergänzend zu den Ziffern 1.3 und 1.4 besteht auch Versicherungsschutz

- für den Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.
- wenn die versicherte Person unter Wasser unfreiwillig einen tauchtypischen Gesundheitsschaden erleidet.

Beispiele:

*Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen, Lungenüberdruckunfall, Tiefenrausch, Blaukommen, Barotrauma oder Hyperventilation.*

- bei Erfrierungen.
- bei unfallbedingten Gesundheitsschädigungen, welche die versicherte Person durch einen unfreiwilligen Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug erleidet.
- bei Strahleneinwirkung (außer Kernenergie)

Ausnahme:

- Die Gesundheitsschäden gelten als allmählich eingetreten. Dies bedeutet, die versicherte Person war den Strahleneinwirkungen länger als 10 Stunden ausgesetzt oder

- die Gesundheitsschäden sind Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten und/oder Berufskrankheiten.

In diesen Fällen besteht kein Versicherungsschutz.

- bei Gesundheitsschädigungen (Impfschäden), die durch eine Schutzimpfung verursacht wurden.
- bei Gesundheitsschädigungen durch Gase und Dämpfe.
  - Hier gehen wir auch dann von einer Plötzlichkeit aus, wenn die versicherte Person den Einwirkungen mehrere Stunden ausgesetzt war, ohne sich dem entziehen zu können. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.
- für die Folgen von Bauch- und Unterleibsbrüchen (auch Leisten- und Nabelbrüche), auch ohne das ein Unfallereignis vorgelegen hat.
- bei unfallbedingten Gesundheitsschädigungen, welche die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.
  - für Unfälle bei Gokart-Fahrten, die als Freizeitvergnügen (In- und Outdoor) angeboten werden, kein besonderes Training erfordern und außerhalb des öffentlichen Straßenverkehrs stattfinden.  
Ausnahme:  
Die versicherte Person übt Gokartfahren als sportliche Betätigung im Verein aus.  
In diesem Fall besteht kein Versicherungsschutz.
  - für Unfälle der versicherten Person infolge von Lenken eines Fahrzeugs ohne Führerschein, wenn die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
- für Unfälle der versicherten Person bei der Herstellung und dem Gebrauch selbstgebauter Feuerwerkskörper, wenn die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
- für Unfälle bei Terroranschlägen außerhalb von Kriegs- oder Bürgerkriegsgebieten.
- für Unfälle bei gewalttätigen Auseinandersetzungen und inneren Unruhen, wenn die versicherte Person nicht aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

## 1.6 **Einschränkungen unserer Leistungspflicht**

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

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

## 2 **Welche Leistungsarten können vereinbart werden?**

### **Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?**

Im Folgenden sowie in den Besonderen und Zusatz-Bedingungen 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 **Invalidität**

### 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 des Zustands nicht zu erwarten ist.

*Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn Sie einen Knochenbruch erleiden, 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.

Bei Zeckenstichen gilt die Frist ab der erstmaligen Feststellung der Infektion durch einen Arzt. 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 in Textform 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.

Bei Zeckenstichen gilt die Frist ab der erstmaligen Feststellung der Infektion durch einen Arzt.

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 im ersten Jahr**

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

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Ziffer 2.3), 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 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 und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, 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 und Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

#### 2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

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

Der Invaliditätsgrad mindert sich um die 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 unfallbedingt vollständig funktionsunfähig (70%), 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, die Bemessung der Invalidität und bei Tode der versicherten Person gelten die Bestimmungen der Ziffern 2.1.1 sowie 2.1.2.2 und 2.1.2.3.

Vereinbarte erhöhte Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrads unberücksichtigt.

### **2.2.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

### **2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung**

#### **2.2.3.1** Wir zahlen die Unfallrente

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

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

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

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

## **2.3 Todesfall**

### **2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung**

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

Als unfallbedingter Tod gilt auch, wenn die versicherte Person nach

- § 5 (Schiffsunglück),
- § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder
- § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes (VerschG)

rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

Hinsichtlich § 6 (Luftfahrzeugunfall) des Verschollenheitsgesetzes (VerschG) beachten Sie bitte die Ausschlüsse nach Ziffer 5.1.4.

Beachten Sie bitte auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

### **2.3.2 Höhe der Leistung**

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

## **2.4 Krankenhaustagegeld**

### **2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation (Eingriff unter Vollnarkose oder Leitungs- bzw. Rückenmarksanästhesie).

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

### **2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung**

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung, längstens für 3 Jahre ab dem Tag des Unfalls.
  - Der Aufnahme- und der Entlassungstag der vollstationären Heilbehandlung zählen jeweils als ein Kalendertag.
- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

## **2.5 Genesungsgeld**

### **2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person

- war unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und ist hieraus entlassen worden.

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



## 2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Genesungsgeld

- für die Anzahl der Tage des Krankenhausaufenthaltes, längstens für 3 Jahre ab dem Tag des Unfalls.

*Beispiel: Die versicherte Person befand sich unfallbedingt für 10 Tage im Krankenhaus. Nach der Entlassung ist sie weitere 6 Wochen krankgeschrieben. Das Genesungsgeld zahlen wir für die 10 Tage Krankenhausaufenthalt.*

## 2.6 Gipsgeld

### 2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

#### 2.6.1.1 Die versicherte Person hat einen Unfall nach Ziffer 1 der ADLER AUB 2017 erlitten.

Das Unfallereignis hat zu einer der folgenden Unfallverletzungen geführt:

- Bruch (vollständige Zusammenhangstrennung) eines Knochens oder
- vollständige Zerreißung eines Muskels, einer Sehne, eines Bandes oder einer Kapsel.

### 2.6.2 Eintritt und Geltendmachung der schweren Verletzung

Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles. Die vereinbarte Leistung kann längstens bis zum Ende des 1. Unfalljahres, ab dem Tag des Unfalls, verlangt werden.

### 2.6.3 Art und Höhe der Leistung

Das Gipsgeld erhalten Sie als Einmalzahlung in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme

### 2.6.4 Fortfall der Leistungsart

Die Leistungsart Gipsgeld entfällt mit der Altersumstellung nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet.

Der Fortfall der Leistungsart hat keine Auswirkungen auf bestehende Leistungsansprüche.

### 2.6.5 Ausschluss der Dynamik

Die Leistungsart Gipsgeld nimmt nicht an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag teil.

## 2.7 Tagegeld

### 2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

### 2.7.2 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 365 Tage, ab dem Tag des Unfalls. Die Zahlung beginnt ab dem im Versicherungsschein für die versicherte Person genannten Zeitpunkt.

### 2.7.3 Fortfall der Leistungsart

**2.7.3.1** Die Leistungsart Tagegeld entfällt zum 1. des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit beendet. Die Beendigung der Berufstätigkeit der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

**2.7.3.2** Die Leistungsart Tagegeld entfällt mit der Altersumstellung nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet.

Der Fortfall der Leistungsart hat keine Auswirkungen auf eine laufende Leistungszahlung.

## 2.8 Kosten für kosmetische Operationen (Kosmetische Operationen)

### 2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von 5 Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

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

## **2.8.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus, insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme je Unfall.

Wir leisten nicht für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

**2.8.2.1** Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann die beitragsfreie Leistung nur aus einem der Verträge verlangt werden.

## **2.8.3 Ausschluss der Dynamik**

Die im Versicherungsschein genannte beitragsfreie Versicherungssumme für den Kostenersatz nimmt nicht an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag teil.

## **2.9 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze (Bergungskosten)**

### **2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten entstanden.

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

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

### **2.9.2 Art und Höhe der Leistung**

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

**2.9.2.1** Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann die beitragsfreie Leistung nur aus einem der Verträge verlangt werden.

### **2.9.3 Ausschluss der Dynamik**

Die im Versicherungsschein genannte beitragsfreie Versicherungssumme für den Kostenersatz nimmt nicht an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag teil.

## **2.10 Unfall-Rentenkapital**

### **2.10.1 Voraussetzungen für die Leistung**

**2.10.1.1** Der auf einen Unfall zurückzuführende Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50%.

**2.10.1.2** Für die Voraussetzungen, die Bemessung der Invalidität und bei Tod der versicherten Person gelten die Bestimmungen der Ziffern 2.1.1 sowie 2.1.2.2 und 2.1.2.3.

Vereinbarte erhöhte Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrads unberücksichtigt.

## **2.10.2 Art und Höhe der Leistung**

### **2.10.2.1** Wir zahlen das Unfall-Rentenkapital

- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 50%, in Höhe von 100%
- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 75%, in Höhe von 200%
- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 90%, in Höhe von 300%
- bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 100%, in Höhe von 400% der vereinbarten Versicherungssumme.

Das Unfall-Rentenkapital erhalten Sie als Einmalzahlung.

### **2.10.2.2** Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir das Unfall-Rentenkapital unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht durch einen Unfall innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4) und
- die sonstigen Voraussetzungen für das Unfall-Rentenkapital nach Ziffer 2.10.1 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem nach dem ärztlichen Befund zu rechnen gewesen wäre.

## **2.11 Happy Holiday**

Die Leistungsart Happy Holiday bietet Ihnen folgende Leistungen:

- Invaliditätsleistung (Ziffer 2.11.2)
- Gipsgeld (Ziffer 2.11.3)
- Unfall-Krankenhausgeld (Ziffer 2.11.4)
- Telefonkostenzuschuss (Ziffer 2.11.5)

Ein Anspruch auf Leistung besteht, wenn

- die Voraussetzung nach Ziffer 2.11.1 und
- die Voraussetzungen für die einzelnen Leistungen erfüllt sind.

### **2.11.1 Voraussetzungen für die Leistungen**

Die versicherte Person hat

- einen außerberuflichen Unfall,
- mindestens 100 km vom Erstwohnsitz entfernt im In- oder Ausland.

Die Voraussetzungen für die einzelnen Leistungen beschreiben wir im Folgenden.

### **2.11.2 Invaliditätsleistung**

#### **2.11.2.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Der auf einen Unfall zurückzuführende Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50%. Für die Voraussetzungen, die Bemessung der Invalidität und bei Tod der versicherten Person gelten die Bestimmungen der Ziffern 2.1.1 sowie 2.1.2.2 und 2.1.2.3.

Vereinbarte erhöhte Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrads unberücksichtigt.

#### **2.11.2.2 Art und Höhe der Leistung**

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als einmalige Zahlung in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.

### **2.11.3 Gipsgeld**

#### **2.11.3.1 Voraussetzungen für die Leistung**

**2.11.3.1.1** Der Unfall hat zu einer der folgenden Unfallverletzungen geführt:

- Bruch (vollständige Zusammenhangstrennung) eines Knochens,
- vollständige Zerreißung eines Muskels, einer Sehne, eines Bandes oder einer Kapsel.

**2.11.3.1.2** Ein Anspruch auf die Leistung besteht für 3 Jahre, ab dem Tag des Unfalls.

#### **2.11.3.2 Art und Höhe der Leistung**

Das Gipsgeld erhalten Sie als einmalige Zahlung in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.

### **2.11.4 Unfall-Krankenhausgeld**

#### **2.11.4.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Der Unfall hat

- innerhalb von 6 Monaten nach dem Unfall, ab dem Tag des Unfalls,
- 100 km vom Erstwohnsitz entfernt zu einer medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung
- von mindestens 2 Tagen geführt.

#### **2.11.4.2 Art und Höhe der Leistung**

Das Unfall-Krankenhausgeld erhalten Sie als einmalige Zahlung in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.

### **2.11.5 Telefonkostenzuschuss**

#### **2.11.5.1 Art und Höhe der Leistung**

**2.11.5.1.1** Den Telefonkostenzuschuss erhalten Sie als einmalige Zahlung in Höhe der im Versicherungsschein genannten Summe.

**2.11.5.1.2** Ein Anspruch auf den Telefonkostenzuschuss besteht für 3 Monate, ab dem Tag des Unfalls.

### **2.11.6 Ausschluss Dynamik**

Die Leistungsart Happy Holiday nimmt nicht an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag teil.

### **2.12 Reha-Management**

Im Rahmen des Reha-Managements begleiten Sie medizinisch ausgebildete Fachkräfte.

#### **2.12.1 Voraussetzungen für die Leistungen**

Die versicherte Person hat unfallbedingt folgende Verletzungen erlitten:

Frakturen mit Nervenschädigungen oder Gelenkfrakturen

- der Schulter/des Schultergelenkes oder
- des Armes/des Ellenbogengelenkes oder
- der Hand/ des Handgelenkes (nicht isolierte Fingerfrakturen) oder
- des Beines/des Hüftgelenkes oder

- des Knies/des Kniegelenkes oder
- des Fußes/des Sprunggelenkes (nicht isolierte Zehenfrakturen)

**oder**

Frakturen

- des Beines: Schenkelhals-/Oberschenkelhalsfraktur oder Schienbeinkopffraktur oder
- des Armes: Oberarmhals-/Oberarmkopffraktur oder
- der Wirbelkörper (nicht isolierte Querfortsatz- oder Dornfortsatzfrakturen)

**oder**

- Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand oder
- Rupturen von Sehnen oder Bändern an Schulter, Arm, Hand (nicht isolierte Fingerverletzungen), Bein oder Fuß (nicht isolierte Zehenverletzungen) oder
- Verbrennungen II. und/oder III. Grades von mehr als 30% der Körperoberfläche oder
- Schädel-Hirn-Verletzung: Knöcherne Verletzung der Schädeldecke oder Hirnblutung.

Außerdem besteht ein Anspruch auf Leistung wenn die versicherte Person

- sich wegen des Unfalls mindestens 10 Tage (zusammenhängender Zeitraum) in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befunden hat oder
- durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit voraussichtlich dauerhaft um mindestens 20% (nach Ziffer 2.1 (Invaliditätsleistung)) beeinträchtigt bleiben wird.

**2.12.1.1** Reha-Maßnahmen müssen vom Behandler empfohlen und als notwendig angesehen werden, medizinisch genesungsrelevant und von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sein.

**2.12.1.2** Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (zum Beispiel Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

**2.12.2 Art der Leistungen**

Wir bearbeiten Ihre Ansprüche individuell. Sie haben in der Regel nur einen Ansprechpartner, der von der Meldung des Unfalls bis zum Bearbeitungsabschluss mit Rat und Tat für Sie da ist.

**2.12.2.1** Wir vermitteln und zahlen

- eine ärztliche Begleitung und Beratung während der gesamten Heil- und Reha-Maßnahme.
- eine Beratung für den Umbau ihrer Wohnung (barrierefreies Wohnen) und Ihres KFZ.
- die Kosten für den Transport der versicherten Person von ihrem Erstwohnsitz zu von uns veranlassten Untersuchungen, Therapien und Reha-Maßnahmen sowie zu Kur-/Reha-Aufenthalten und zurück.

**2.12.2.2** Wir organisieren die Einholung und übernehmen die Kosten für eine ärztliche Zweitmeinung, sofern es sich nicht um eine von uns veranlasste Behandlung/Maßnahme handelt.

Der Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung besteht innerhalb des 1. Unfalljahres.

**2.12.2.3** Wir vermitteln und zahlen die Kosten für notwendige

- medizinische,
  - berufliche und/oder
  - soziale
- Rehabilitationsmaßnahmen.

### 2.12.3 Höhe und Dauer der Leistungen

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten,

- bis maximal 10.000 EUR,
- einmal je Unfall,

wenn die Voraussetzungen nach den Ziffern 2.12.2.1 bis 2.12.2.3 erfüllt sind.

### 2.12.4 Weitere Leistungen

#### 2.12.4.1 Mobilitätsservice

Erfolgt die stationäre Heilbehandlung bzw. stationäre Reha-Maßnahme mindestens 50 km vom Erstwohnsitz der versicherten Person entfernt, organisieren und zahlen wir

- 4 mal pro Monat die Kosten für je 2 Übernachtungen sowie
- die Fahrtkosten (Bahnfahrt 2. Klasse) für den Ehe-/Lebenspartner und ihre Kinder,

#### 2.12.4.2 Behinderungsgerechter Umbau Ihrer Wohnung/Ihres KFZ

Wir zahlen nachgewiesene

- Kosten für den behinderungsgerechten Umbau ihrer Wohnung (barrierefreies Wohnen), maximal 40.000 EUR und
- Kosten für den behinderungsgerechten Umbau ihres KFZ, maximal 20.000 EUR,
- einmal je Unfall,

wenn die Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens dieses nachweislich erforderlich macht.

#### 2.12.4.3 Reha-Fit

Wir organisieren und zahlen

- die Mitgliedschaft in einem Fitness-Studio und übernehmen die Beiträge für maximal 1 Jahr einschließlich der Anmeldegebühr

und/oder

- einen persönlichen Reha-Trainer und übernehmen die Kosten für maximal 10 Stunden

und/oder

- ausgewählte physiotherapeutische Kurse und übernehmen die Kosten für maximal 30 Stunden.

#### 2.12.4.4 Wir informieren Sie über

- Behandlungs-, Therapie- und Reha-Maßnahmen und schlagen Ihnen spezielle Einrichtungen (z. B. ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtungen) vor.
- Selbsthilfegruppen,
- unfallchirurgische Zentren im Ausland,
- das Sozialversicherungsrecht sowie über andere Kostenträger bzw. Behörden und Regressmöglichkeiten und leisten Hilfestellung bei einer gegebenenfalls erforderlichen Anspruchstellung.

2.12.5 Der Anspruch auf die Leistungen des Reha-Managements, besteht für 3 Jahre, ab dem Tag des Unfalls.

2.12.6 Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem der Verträge verlangt werden.

2.12.7 Vereinbarte erhöhte Gliedertaxen bleiben für die Feststellung der Höhe des Invaliditätsgrads unberücksichtigt.

### **2.12.8 Ausschluss Dynamik**

Die Leistungsart Reha-Management nimmt nicht an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag teil.

### **2.13 Pflege-/Hilfsleistungen**

Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringen wir Pflege/Hilfsleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.

Die Pflege-/Hilfsleistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

### **2.13.1 Voraussetzungen für die Leistungen**

**2.13.1.1** Die versicherte Person kann unfallbedingt die in Ziffer 2.13.2.1 aufgeführten Tätigkeiten nicht mehr ausführen.

Die versicherte Person hat die in Ziffer 2.13.2.1 aufgeführten Tätigkeiten bis zum Unfall selbst ausgeführt.

*Beispiel: Sie erleiden bei einem Autounfall Knochenbrüche an beiden Beinen und können Ihre Wohnung nicht verlassen.*

**2.13.1.2** Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (zum Beispiel Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

**2.13.1.3** Die Leistungen werden durch die ADLER Versicherung AG organisiert.

### **2.13.2 Art der Leistungen**

Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringen wir folgende Leistungen.

**2.13.2.1** Wir organisieren die Vermittlung und übernehmen die Kosten

- eines Hausnotrufdienstes,
- einer Grundpflege,
- eines Mahlzeitendienstes (1 mal täglich)
  - auch für den Ehegatten, Lebenspartner und Kinder, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben,
- von hauswirtschaftlichen Diensten (1 mal wöchentlich),
- der Wohnungsreinigung (1 mal wöchentlich),
- der Besorgung der Einkäufe (1 mal wöchentlich),  
Die Kosten für die eingekauften Waren sowie anfallende Gebühren tragen Sie selbst.
- der Reinigung der Wäsche (1 mal wöchentlich),
- einer Begleitung bei Arzt- und Behördengängen (1 mal wöchentlich).

**2.13.2.2** Auf Ihren Wunsch organisieren wir die folgenden Leistungen. Deren Kosten tragen Sie selbst.

Die Vermittlung

- von Tag- und Nachtwachen,
- einer Beratung bei Pflegefragen,
- einer Beratung für den Umbau Ihrer Wohnung und Ihres KFZ,
- von Tierbetreuung.

### **2.13.3 Höhe und Dauer der Leistung**

**2.13.3.1** Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten.



**2.13.3.2** Der Anspruch auf die vereinbarten Leistungen besteht insgesamt für 3 Monate innerhalb von 3 Jahren, ab dem Tag des Unfalls.

**2.13.3.3** Abweichend von Ziffer 3 der ADLER AUB 2017 schränken wir unsere Pflege- und Hilfsleistungen nicht ein, wenn Krankheiten oder Gebrechen bei der Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt haben.

#### **2.13.4 Ausschluss Dynamik**

Die Pflege-/Hilfsleistungen nehmen nicht an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag teil.

### **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 und Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

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

- bei den Leistungsarten Invalidität, Unfallrente und Unfall-Rentenkapital der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
- bei der Leistungsart Todesfall 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** Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, nehmen wir keine Minderung vor.

### **4 Entfällt**

### **5 Was ist nicht versichert?**

#### **5.1 Ausgeschlossene Unfälle**

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

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

Beispiele:

*Die versicherte Person*

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

Ausnahme:

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht für Unfälle im Zustand der Übermüdung oder durch Einschlafen nach Übermüdung.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Diese Ausnahme gilt nicht

- sofern der Zustand der Übermüdung und das Einschlafen nach Übermüdung durch
  - Alkoholeinfluss,
  - die Einnahme von Schlafmitteln und
  - sonstigen Medikamenten sowie
  - krankhafte Störungenausgelöst wurde.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

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

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des 14. 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 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:

Versicherungsschutz besteht für die Teilnahme an

- Fahrsicherheitstrainings, die keinen Renncharakter aufweisen und
- Fahrveranstaltungen, bei denen es hauptsächlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt.  
*Beispiele: Stern-, Zuverlässigkeits- oder Orientierungsfahrten*

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

#### 5.1.7 Sportunfälle

##### 5.1.7.1 Sportunfälle der versicherten Person sind ausgeschlossen, wenn diese

- als Berufssportler;
- bei der Ausübung von Sport in der Weise, dass die versicherte Person überwiegend damit den Lebensunterhalt verdient (einschließlich Sportförderung und entsprechende Tätigkeit innerhalb von Polizei, Bundeswehr oder ähnlichem)  
verursacht werden.

## 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 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: Sie erleiden einen Unfall und lassen die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.*

### 5.2.3 Infektionen

Ausnahme:

Sie infizieren sich

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

Ausnahmen:

Versichert sind

- alle Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Vergiftung das 14. Lebensjahr nicht vollendet hat.
- Vergiftungen durch die Einnahme von Nahrungsmitteln, ohne Altersbeschränkung.

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

Beispiele:

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

Ausnahme:

Die versicherte Person leidet durch eine unfallbedingte organische Ursache an psychischen Beschwerden.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel:

*Psychische Beschwerden nach einer unfallbedingten Hirnblutung durch Sturz.*

## 6 Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif, bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sowie bei einer Altersumstellung beachten?

### 6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

**6.1.1** Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen Tarif für Jugendliche und junge Erwachsene 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** Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.

**6.1.3** Über die Änderungen erhalten Sie einen neuen Versicherungsschein.

## **6.2 Umstellung des Tarifs für Jugendliche und junge Erwachsene**

**6.2.1** Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem die versicherte Person das 25. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für Erwachsene 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.

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

**6.2.3** Über die Änderungen erhalten Sie einen neuen Versicherungsschein.

## **6.3 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung**

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

Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist das für Ihren Vertrag geltende „Berufsgruppenverzeichnis zur Unfallversicherung“.

Bei Fragen zur Berufsgruppe wenden Sie sich bitte an die Manufaktur Augsburg GmbH oder an den im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichneten Betreuer.

### **6.3.1 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.

### **6.3.2 Auswirkungen der Änderung**

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

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

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

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

#### **6.4 Altersumstellung zum 55. Lebensjahr**

**6.4.1** Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung in die bei Abschluss des Vertrags gültige Gefahrengruppe SE 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.

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

#### **6.4.3 Fortfall von Leistungsarten und Zusatz-Bedingungen**

Zum Umstellungstermin entfallen

- folgende Leistungsarten, wenn diese im Einzelnen vereinbart wurden:
  - Tagegeld
  - Gipsgeld
- folgende Zusatz-Bedingungen:
  - Zusatz-Bedingung für die Anrechnung von Krankheiten und Gebrechen
  - Zusatz-Bedingungen für die Versicherung der erhöhten Gliedertaxe

**6.4.4** Über die Änderungen erhalten Sie rechtzeitig einen neuen Versicherungsschein.

## Der Leistungsfall

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

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

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

**7.1** Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten. Ihre Unfallmeldung müssen Sie telefonisch dem Kundendienst der Unfall-Leistungsabteilung, Standort Dortmund, machen.

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

**7.3** Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.

Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausschlag, der durch die Untersuchung entsteht.

**7.4** Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

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

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

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

**7.5** Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 8 Tagen 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.

**7.6** Alle über Ziffer 7.1 hinaus gehenden Anspruchsmeldungen, auch zur fristgemäßen Anspruchserhaltung nach den Ziffern 2.1.1.2 (Leistungsart Invalidität), 2.2.1 (Leistungsart Unfallrente), 2.10.1 (Leistungsart Unfall-Rentenkapital), 2.12.1 (Leistungsart Reha-Management) und 2.13.1 (Leistungsart Pflege-/Hilfsleistungen), müssen Sie in Textform gesondert an den Kundendienst der Unfall-Leistungsabteilung, Standort Dortmund, vornehmen.

Eine fristgemäße Anspruchserhaltung liegt dann vor, wenn der Anspruch nach dem Unfall innerhalb von 15 Monaten bezogen auf die Leistungsarten Invalidität, Unfallrente und/oder Unfall-Rentenkapital, von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns in Textform geltend gemacht worden ist.

Ausnahme:

Bei Zeckenstichen gelten die Fristen ab der erstmaligen Feststellung der Infektion durch einen Arzt.

**7.7** Erklärungen und Mitteilungen die den Leistungsfall betreffen, werden erst dann wirksam, wenn sie in Textform erfolgen und der Manufaktur Augsburg GmbH zugegangen sind.

**8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**

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

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

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

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

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

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

Ausnahme:

Die versicherte Person zieht abweichend von Ziffer 7.1 bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen erst dann einen Arzt hinzu, wenn der wirkliche Umfang der Unfallfolgen erkennbar ist.

In diesem Fall liegt keine Obliegenheitsverletzung vor.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

**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, Unfallrente und Unfall-Rentenkapital (wenn diese Leistungsarten versichert sind) beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- bei Invaliditätsleistung, Unfallrente und Unfall-Rentenkapital (wenn diese Leistungsarten versichert sind) zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads und der durch uns eingeleiteten Prüfung und fachmedizinischen Beurteilung der Invalidität notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.



Wir übernehmen die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen. Wir sind nicht verpflichtet, sonstige Kosten zu übernehmen.

## 9.2 Fälligkeit der Leistung

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

## 9.3 Vorschüsse

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

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

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

**9.3.1.1** Haben Sie keine Todesfallsumme vereinbart, können Sie vor Abschluss des Heilverfahrens einen Vorschuss auf die zu erwartende Invaliditätsleistung verlangen.

Voraussetzungen sind, für die versicherte Person

- besteht keine akute Lebensgefahr mehr und
- wurde eine zu erwartende Invalidität nach Ziffer 2.1.1.1 ärztlich festgestellt und geltend gemacht.

Sie können jedoch maximal 10% der vereinbarten Invaliditätssumme verlangen.

Die vereinbarte erhöhte Gliedertaxe sowie eventuell vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln und Mehrleistungen werden bei der Berechnung der Leistungshöhe nicht berücksichtigt.

## 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

- zur Invaliditätsleistung, zur Unfallrente und zum Unfall-Rentenkapital (wenn diese Leistungsarten versichert sind)

jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu 3 Jahren nach dem Unfall, bei Zeckenstichen längstens bis zu 3 Jahren nach der erstmaligen Feststellung der Infektion durch einen Arzt, zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von 3 auf 5 Jahre.

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

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5% jährlich zu verzinsen. Dies betrifft nicht die Unfallrente.

## Die Vertragsdauer

### 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 Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 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 gesamte Vertrag oder die Versicherung für einzelne Personen oder einzelne Leistungsarten nicht gekündigt werden. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Vertragslaufzeit zugehen.

##### 10.2.3 Vertragsbeendigung

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

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

Der Vertrag endet automatisch – ohne gesonderte Kündigung – nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet hat.

#### 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Sie oder wir können den gesamten Vertrag oder die Versicherung für einzelne versicherte Personen oder einzelne Leistungsarten kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits in Textform 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 zum Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

#### 10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert 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, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsschutzes bezahlen.

##### 11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

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

##### 11.2.3 Rücktritt

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

#### 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

##### 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

##### 11.3.2 Verzug

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

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

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

##### 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.

Dies gilt auch für Leistungsarten, die ohne Mehrbeitrag mitversichert sind.

#### **11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat**

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

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

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

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

#### **11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**

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

#### **11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern**

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

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

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

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

#### **11.7 Beitragsanpassung**

##### **11.7.1 Prüfung der Beiträge**

Wir sind berechtigt, mindestens einmal im Kalenderjahr bei bestehenden Verträgen zu prüfen, ob die Beiträge beibehalten werden können oder eine Anpassung (Erhöhung oder Absenkung) vorgenommen werden muss. Zweck der Prüfung ist es, eine sachgemäße Berechnung der Beiträge und eine dauerhafte Erfüllbarkeit unserer Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen sicherzustellen.

#### **11.7.2 Regeln der Prüfung**

Bei der Prüfung der Beiträge gelten folgende Regeln:

- a) Wir wenden die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik an.
- b) Wir sind berechtigt, Veränderungen der seit der letzten Festsetzung der Beiträge tatsächlich eingetretenen Schaden- und Kostenentwicklung zu berücksichtigen. Dies gilt auch bei einer Absenkung des Rechnungszinses. Bei steigenden Kosten berücksichtigen wir nur – bei Vertragsschluss nicht vorhersehbare – Erhöhungen der Verwaltungskosten, höhere Regulierungskosten für Schadensfälle, inflationär bedingte Preissteigerungen und Steuererhöhungen. Eine Anpassung der Beiträge aus Gründen der Gewinnsteigerung o. ä. kommt nicht in Betracht.
- c) Wir sind berechtigt, auch statistische Erkenntnisse des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und Ermittlungen eines von uns ggf. beauftragten unabhängigen Treuhänders zu berücksichtigen.

#### **11.7.3 Beitragserhöhung**

Ergibt die Prüfung höhere Beiträge als die bisherigen, sind wir berechtigt, sie um die Differenz anzuheben. Geringfügige Anpassungen von bis zu 3% des Jahresbeitrages bleiben unberücksichtigt, wobei wir in Folgejahren diese Grenze vortragen können.

#### **11.7.4 Beitragsermäßigung**

Ergibt die Prüfung niedrigere Beiträge als die bisherigen, sind wir verpflichtet, sie um die Differenz abzusenken.

#### **11.7.5 Vergleich mit Beiträgen für neue Verträge**

Sind die ermittelten Beiträge für bestehende Verträge höher als die Beiträge für neu abzuschließende Verträge und enthalten die Tarife für bestehende und für die neu abzuschließenden Verträge die gleichen Beitragsberechnungsmerkmale und den gleichen Versicherungsumfang, können wir auch für die bestehenden Verträge nur die Beiträge für neu abzuschließende Verträge verlangen.

#### **11.7.6 Kündigung bei Beitragserhöhung**

Erhöhen wir aufgrund unseres Beitragsanpassungsrechts nach Ziffer 11.7.1 den Beitrag, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung der Beitragserhöhung kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt zu dem die Beitragserhöhung wirksam geworden wäre. Wir teilen Ihnen die Beitragserhöhung spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden mit und weisen Sie auf Ihr Kündigungsrecht hin.

## Weitere Bestimmungen

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

#### 12.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus dem 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 Anzeigepflichtverletzung

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

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

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

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

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

#### 13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

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

#### 13.2.1 Rücktritt

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

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

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

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

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

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

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

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

### **13.2.2 Kündigung**

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

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

### **13.2.3 Vertragsänderung**

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

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

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

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

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

## **13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte**

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

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

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

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

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

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

#### **13.4 Anfechtung**

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

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

#### **13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes**

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

#### **14 Entfällt**

#### **15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?**

##### **15.1 Gesetzliche Verjährung**

Die Ansprüche aus der Unfallversicherung 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** 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** 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 und Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

- an die Manufaktur Augsburg GmbH oder
- an den im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichneten Betreuer

Erklärungen und Mitteilungen die den Leistungsfall betreffen, sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

- an die Manufaktur Augsburg GmbH

**17.2** Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

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

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 Bedingungsanpassung**

**19.1** Wir können einzelne Regelungen dieser Bedingungen, Zusatz- und Besonderen Bedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge ergänzen oder ersetzen, wenn sie durch

- Gesetzesänderungen, die die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beeinflussen;
- Veränderung der Rechtsprechung mit unmittelbarer Wirkung auf den Versicherungsvertrag;
- uns bindende Änderungen der Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder der Kartellbehörden sowie durch
- uns bindende Weisungen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder der Kartellbehörden

unwirksam geworden sind und wenn dadurch eine Vertragslücke entstanden ist, die das Gleichgewicht zwischen den gegenseitigen Vertragsleistungen stört. Die veränderten Regelungen dürfen isoliert oder zusammen mit anderen Vertragsregelungen nicht dazu führen, dass Sie schlechter gestellt sind als bei Vertragsschluss.

**19.1.1** Ändern wir die Bedingungen nach Ziffer 19.1, werden wir Ihnen die angepassten Bedingungen in Textform zusenden und erläutern. Die Bedingungsanpassung gilt als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von 6 Wochen nach Bekanntgabe in Textform widersprechen. Hierauf werden wir Sie ausdrücklich hinweisen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Bei einem fristgerechten Widerspruch tritt die Bedingungsanpassung nicht in Kraft. Wir können dann innerhalb von 6 Wochen nach Zugang Ihres Widerspruchs den Versicherungsvertrag mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende eines Monats schriftlich kündigen, wenn uns das Fortführen des Vertrags ohne die Anpassung unzumutbar ist.

## **Besondere und Zusatz-Bedingungen**

Die folgenden **Besonderen und Zusatz-Bedingungen** sind in Ergänzung zu den ADLER AUB 2017 Bestandteil Ihres Vertrags, wenn sie vereinbart und im Versicherungsschein/Nachtrag dokumentiert sind.

### **Besondere und Zusatz-Bedingungen Premium und Exklusiv**

- Versicherung der Invalidität mit Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70, ab 90 und bei 100 Prozent
- Versicherung der Unfallrente 50/90 – Premium und Exklusiv
- Versicherung der Unfallrente 35/50/90 – Premium und Exklusiv
- Versicherung der Unfallrente mit garantierter Rentensteigerung – Premium und Exklusiv
- Versicherung von Serviceleistungen – Premium und Exklusiv
- Versicherungsschutz bei grober Fahrlässigkeit – Premium und Exklusiv
- Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag – Premium und Exklusiv

### **Besondere und Zusatz-Bedingungen Premium**

- Versicherung der Sofortleistung bei Schwerverletzungen - Premium
- Versicherung der erhöhten Gliedertaxe – Premium
- Versicherung der erhöhten progressiven Invaliditätsstaffel (Progression 1000) - Premium
- Versicherung der erhöhten progressiven Invaliditätsstaffel (Progression 500) - Premium
- Versicherung der erhöhten progressiven Invaliditätsstaffel (Progression 250) - Premium
- Versicherung von Leistungserweiterungen zum Krankenhaustagegeld - Premium
- Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen mit Einschluss zahnärztlicher Kosten - Premium
- Versicherung der Kurkostenhilfe/Reha-Kostenbeteiligung – Premium
- Versicherung der Leistung für Neugeborene und Ehegatten/Lebenspartner – Premium
- Anrechnung von Krankheiten oder Gebrechen – Premium

- Unfälle durch Bewusstseinsstörungen – Premium

#### **Besondere und Zusatz-Bedingungen Exklusiv**

- Versicherung der Sofortleistung bei Schwerverletzungen - Exklusiv
- Versicherung der Fristenerweiterung bei Invalidität – Exklusiv
- Invaliditätsleistung bei Unfalltod der versicherten Person – Exklusiv
- Versicherung der erhöhten Gliedertaxe – Exklusiv
- Versicherung der erhöhten progressiven Invaliditätsstaffel (Progression 1000) – Exklusiv
- Versicherung der erhöhten progressiven Invaliditätsstaffel (Progression 500) – Exklusiv
- Versicherung der erhöhten progressiven Invaliditätsstaffel (Progression 250) – Exklusiv
- Versicherung für die vorgezogene Invaliditätsleistung – Exklusiv
- Beitragsbefreiung bei Invalidität ab 50 % - Exklusiv
- Fortzahlung der Unfallrente bei Tod der versicherten Person - Exklusiv
- Erweiterung der Leistung im Todesfall – Exklusiv
- Versicherung der Zusatzleistung für Vollwaisen – Exklusiv
- Versicherung von Leistungserweiterungen zum Krankenhaustagegeld – Exklusiv
- Versicherung von Leistungserweiterungen zum Genesungsgeld - Exklusiv
- Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen mit Einschluss zahnärztlicher Kosten - Exklusiv
- Versicherung der Kurkostenhilfe/Reha-Kostenbeteiligung – Exklusiv
- Versicherung von Pflege-/Hilfsleistungen – Exklusiv
- Versicherung von Gesundheitsschäden durch Eigenbewegungen – Exklusiv
- Versicherung von Sonnenbrand und Sonnenstich – Exklusiv
- Versicherung von tauchtypischen Gesundheitsschäden und Nutzungskosten einer Dekompressionskammer – Exklusiv
- Kostenbeteiligung an Hilfsmitteln in der Unfallversicherung – Exklusiv

- Versicherung der Leistung bei Schenkelhalsfraktur (Oberschenkelhalsbruch) – Exklusiv
- Versicherung der Leistung für Rooming-In und Mehrkosten im Einzelzimmer – Exklusiv
- Versicherung der Leistung für Neugeborene und Ehegatten/Lebenspartner – Exklusiv
- Versicherung eines Verdienstausschlaggeldes – Exklusiv
- Versicherung eines Kinderbetreuungsgeldes – Exklusiv
- Anrechnung von Krankheiten oder Gebrechen - Exklusiv
- Unfälle durch Bewusstseinsstörungen – Exklusiv
- Fristerweiterung bei Unfällen durch Kriegs- und Bürgerkriegsereignisse – Exklusiv
- Versicherung von Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen
- Versicherung von Infektionen - Exklusiv
- Einschluss von Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe - Exklusiv
- Leistungen bei Berufswechsel - Exklusiv
- Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers (Arbeitnehmer) – Exklusiv
- Versicherung zukünftiger Bedingungsverbesserungen – Exklusiv

## Besondere und Zusatz-Bedingungen Premium und Exklusiv

### Besondere Bedingungen für die Versicherung der Invalidität mit Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70, ab 90 und bei 100 Prozent- Premium und Exklusiv

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung abgeschlossen, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Mehrleistung).

- 1 Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der ADLER AUB 2017 ermittelt. Abweichend von den Ziffern 2.1.2.2 und 2.1.2.2.1 wird zur Ermittlung des Invaliditätsgrads die vereinbarte erhöhte Gliedertaxe nach diesen Zusatz-Bedingungen zugrunde gelegt.
- 2 Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der versicherten Invaliditätssumme nach folgender Tabelle:

Invaliditäts- Grad		Invaliditäts- Leistung*		Invaliditäts- Grad		Invaliditäts- Leistung*		Invaliditäts- Grad		Invaliditäts- Leistung*	
1%	1%	21%	21%	41%	41%	61%	61%	81%	162%		
2%	2%	22%	22%	42%	42%	62%	62%	82%	164%		
3%	3%	23%	23%	43%	43%	63%	63%	83%	166%		
4%	4%	24%	24%	44%	44%	64%	64%	84%	168%		
5%	5%	25%	25%	45%	45%	65%	65%	85%	170%		
6%	6%	26%	26%	46%	46%	66%	66%	86%	172%		
7%	7%	27%	27%	47%	47%	67%	67%	87%	174%		
8%	8%	28%	28%	48%	48%	68%	68%	88%	176%		
9%	9%	29%	29%	49%	49%	69%	69%	89%	178%		
10%	10%	30%	30%	50%	50%	70%	140%	90%	450%		
11%	11%	31%	31%	51%	51%	71%	142%	91%	455%		
12%	12%	32%	32%	52%	52%	72%	144%	92%	460%		
13%	13%	33%	33%	53%	53%	73%	146%	93%	465%		
14%	14%	34%	34%	54%	54%	74%	148%	94%	470%		
15%	15%	35%	35%	55%	55%	75%	150%	95%	475%		
16%	16%	36%	36%	56%	56%	76%	152%	96%	480%		
17%	17%	37%	37%	57%	57%	77%	154%	97%	485%		
18%	18%	38%	38%	58%	58%	78%	156%	98%	490%		
19%	19%	39%	39%	59%	59%	79%	158%	99%	495%		
20%	20%	40%	40%	60%	60%	80%	160%	100%	1200%		

\*der im Versicherungsschein dokumentierten Invaliditätssumme.

Für die Berechnung der Invaliditätsleistung werden folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 69 % nicht übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad
- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 70 %, zahlen wir die zweifache Invaliditätssumme entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad

- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 90 %, zahlen wir die fünffache Invaliditätssumme entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad
  - bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 100 %, zahlen wir die zwölfwache Invaliditätssumme.
- 3** Die Mehrleistung ist für jede versicherte Person auf 1.100.000 EUR beschränkt.  
Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG weitere Unfallversicherungsverträge, gilt dieser Höchstbetrag für alle Unfallversicherungsverträge zusammen.

#### **Zusatz-Bedingungen für die Versicherung der Unfallrente 50/90 – Premium und Exklusiv**

Abweichend von Ziffer 2.2.2 der ADLER AUB 2017 zahlen wir die Unfallrente 50/90

- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % in Höhe
- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 90 % in doppelter Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

Wir zahlen die Unfallrente 50/90 bis zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % oder 90 % gesunken ist.

#### **Zusatz-Bedingungen für die Versicherung der Unfallrente 35/50/90 – Premium und Exklusiv**

Abweichend von Ziffer 2.2.2 der ADLER AUB 2017 zahlen wir die Unfallrente 35/50/90

- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 35 % in halber Höhe
- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % in Höhe
- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 90 % in doppelter Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

Wir zahlen die Unfallrente 35/50/90 bis zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 35 %, 50 % oder 90 % gesunken ist.

#### **Besondere Bedingungen für die Versicherung der Unfallrente mit garantierter Rentensteigerung – Premium und Exklusiv**

Sie haben mit uns für die Leistungsart Unfallrente (Ziffer 2.2 der ADLER AUB 2017) eine garantierte Rentensteigerung vereinbart. Nach Eintritt eines anerkannten Leistungsfalls wird die vereinbarte monatliche Rente jährlich angepasst.

- 1 Wir erhöhen die monatliche Rente jährlich um 2 %, jeweils zum Beginn eines Leistungsjahres. Die Erhöhung erfolgt erstmals zum Beginn des 2. Leistungsjahres, vom Beginn der Rentenzahlung gerechnet.
- 2 Die Rente wird immer auf volle EUR aufgerundet.

### Zusatz Bedingungen für die Versicherung von Serviceleistungen – Premium und Exklusiv

In Erweiterung zu Ziffer 2.9 der ADLER AUB 2017 erbringen wir Serviceleistungen nach einem Unfall.

#### 1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person hatte einen Unfall nach Ziffer 1 der ADLER AUB 2017.

Wegen der unfallbedingten Gesundheitsschädigungen werden

- innerhalb von 6 Monaten, ab dem Tag des Unfalls,
- bestimmte Serviceleistungen notwendig.

- 1.1 Sie können die vereinbarte Leistung bis zum Ende des 3. Jahres nach dem Unfall, ab dem Tag des Unfalls, verlangen.
- 1.2 Ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) ist nicht zur Erstattung der Kosten verpflichtet oder bestreitet seine Pflicht zu leisten.

#### 2 Art der Serviceleistungen

##### 2.1 Nach einem Unfall im In- oder Ausland

- organisieren und zahlen wir die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik in Deutschland oder
- zahlen wir den Kosten-Mehraufwand bei Rückkehr der verletzten Person zu ihrem Erstwohnsitz, soweit diese Kosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren oder
- zahlen wir die Mehrkosten für den Transport der verletzten Person in ein Krankenhaus ihrer Wahl, wenn
  - sich der Unfall mindestens 100 km vom Erstwohnsitz ereignete und
  - ein Krankenhausaufenthalt von mindestens 14 Tagen zu erwarten ist.

##### 2.2 Bei einem unfallbedingten Tod im Inland organisieren wir die Überführung zum letzten Erstwohnsitz und ersetzen die Kosten für die Überführung.

Bei einem unfallbedingten Tod im Ausland organisieren wir die Überführung zum letzten Erstwohnsitz und ersetzen die Kosten für die Überführung oder für die Bestattung im Ausland.

##### 2.3 Bei einem Unfall im In- und Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Kosten für die Heimfahrt oder Unterbringung für den mitreisenden Ehepartner/Lebenspartner und mitreisende minderjährige Kinder, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben.

#### 3 Höhe der Serviceleistungen

Wir zahlen nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten, insgesamt bis zur Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.

Wir zahlen die Mehrkosten für den Transport der verletzten Person in ein Krankenhaus ihrer Wahl bis maximal 1.000 EUR, einmal je Unfall.

#### **4 Mehrere Versicherungsverträge**

Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, gewähren wir diese Leistungen nur aus einem Vertrag.

#### **4 Ausschluss der Dynamik**

Die Serviceleistungen nehmen nicht an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag teil.

### **Zusatz-Bedingung für den Versicherungsschutz bei grober Fahrlässigkeit – Premium und Exklusiv**

Abweichend von Ziffer 8 der ADLER AUB 2017 kürzen wir die Leistung nicht, wenn eine Obliegenheit durch grobe Fahrlässigkeit verletzt wird.

#### Ausnahme:

Diese Zusatz-Bedingung wird bei den „Besonderen Bedingungen für die Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers (Arbeitnehmer)- Exklusiv“ nicht berücksichtigt.

### **Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag – Premium und Exklusiv**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung abgeschlossen, deren Versicherungssummen und Beitrag jährlich angepasst werden (Dynamik).

#### **1 Leistungsarten**

Die im Folgenden genannten Leistungsarten nehmen – wenn diese im Einzelnen vereinbart wurden – an der Dynamik teil:

- Invalidität
- Unfallrente
- Todesfall
- Krankenhaustagegeld
- Genesungsgeld
- Tagegeld
- Unfall-Rentenkapital

#### **2 Anpassung der Versicherungssummen**

**2.1** Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 5 % zum vertraglich vereinbarten Termin. Diese Erhöhung erfolgt erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

**2.2** Dabei werden die Versicherungssummen – wenn diese Leistungsarten im Einzelnen vereinbart wurden – wie folgt gerundet:

- für das Unfall-Rentenkapital auf volle 2.500 EUR,
- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 EUR,
- für die Unfallrente auf volle 25 EUR,
- für Krankenhaustage-, Genesungs- und Tagegeld auf volle EUR.

**2.3** Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle Unfälle nach dem Erhöhungstermin.



### **3 Anpassung des Beitrags**

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

### **4 Verfahren**

#### **4.1** Vor der jährlichen Erhöhung erhalten Sie von uns eine Mitteilung.

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

#### **4.2** Sie und wir können die Vereinbarung über die jährliche Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag für die gesamte Restlaufzeit des Vertrags widerrufen. Der Widerruf muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform erfolgen.

#### **4.3** Der Vertrag wird ohne Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag fortgeführt, wenn

- durch bisherige Erhöhungen bzw. durch abgeschlossene Versicherungssummen die tariflichen Höchstversicherungssummen der im Einzelnen versicherten Leistungsarten erreicht bzw. abgeschlossen werden.  
Über diese Änderung informieren wir Sie rechtzeitig.

### **5 Fortfall der Dynamik**

Die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag entfällt mit der Altersumstellung (Ziffer 6.4 der ADLER AUB 2017) nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet hat.

## Besondere und Zusatz-Bedingungen Premium

### Zusatz-Bedingungen zur Invaliditätsleistung für die Versicherung der Sofortleistung bei Schwerverletzungen – Premium

Ziffer 2.1 der ADLER AUB 2017 wird wie folgt erweitert:

#### 1 Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person hat durch einen Unfall folgende schwere Verletzungen:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusio) oder Hirnblutung
- Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma
  - Brüche langer Röhrenknochen an 2 unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten
  - gewebezerstörende Schäden an 2 inneren Organen oder
  - Kombination aus mindestens 2 der folgenden Verletzungen:
    - Bruch eines langen Röhrenknochens,
    - Bruch des Beckens,
    - Bruch der Wirbelsäule,
    - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs
- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20

und/oder

- Die versicherte Person hat unfallbedingt Verletzungen erlitten, die unmittelbar nach dem Unfall zu einem vollstationären Krankenhausaufenthalt von mindestens 30 Tagen führen.

#### 1.2 Eintritt, ärztliche Feststellung und Geltendmachung der schweren Verletzung

Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalls. Das Vorliegen einer nach Punkt 1.1 schweren Verletzung muss

- innerhalb von 15 Monaten, nach dem Unfall,
- von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- von Ihnen bei uns in Textform geltend gemacht werden.

#### 1.3 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Sofortleistung bei Schwerverletzungen

- maximal in Höhe von 10 % der vereinbarten Invaliditätssumme,
- höchstens jedoch 10.000 EUR
- einmal je Unfall.

Die vereinbarte erhöhte Gliedertaxe sowie vereinbarte Progressionsstaffeln und Mehrleistungen werden bei der Berechnung der Leistungshöhe nicht berücksichtigt.

1.4 Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, gewähren wir aus allen Verträgen zusammen, maximal die unter Punkt 1.3 beschriebene Leistung.

#### 1.5 Fortfall der Leistungserweiterung

Die Sofortleistung bei Schwerverletzungen entfällt mit der Altersumstellung (Ziffer 6.4 der ADLER AUB 2017) nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet.

Der Fortfall der Leistungserweiterung hat keine Auswirkungen auf bestehende Leistungsansprüche.

**2 Ausschluss der Dynamik**

Der beitragsfreie Versicherungsschutz nimmt nicht an einer gegebenenfalls für die Leistungsart Invalidität vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag teil.

### Zusatz-Bedingungen für die Versicherung der erhöhten Gliedertaxe – Premium

In Erweiterung zu Ziffer 2.1 der ADLER AUB 2017 haben Sie mit uns eine Invaliditätsleistung mit verbesserten Leistungen im Invaliditätsfall vereinbart.

- 1 Abweichend von den Ziffern 2.1.2.2 und 2.1.2.2.1 der ADLER AUB 2017 gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der genannten Körperteile, Sinnesorgane und Organe die folgenden aufgeführten Invaliditätsgrade.
- 2 Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile, Sinnesorgane und Organe gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

<b>Körperteile/Sinnesorgane</b>	<b>Premium</b>
Arm	80%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70%
Hand	70%
Daumen	30%
Zeigefinger	20%
anderer Finger	10%
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70%
Bein bis unterhalb des Knies	60%
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55%
Fuß	50%
große Zehe	15%
andere Zehe	8%
Auge	50%
ein Auge, wenn die Sehkraft des anderen Auges bei Eintritt des Unfalles bereits verloren oder voll funktionsunfähig war	100%
Gehör auf einem Ohr	30%
Gehör auf einem Ohr, wenn das Gehör des anderen Ohres bereits verloren oder voll funktionsunfähig war	90%
Geruchssinn	20%
Geschmackssinn	15%
Verlust der Stimme (Sprechvermögen)	100%
Niere	20%
beide Nieren, oder wenn die andere Niere bereits verloren oder voll funktionsunfähig war	100%
Milz	5%
Milz, bei Kindern vor Vollendung des 15. Lebensjahres	10%
Gallenblase	--
Magen	--
Darm	--
Lungenflügel	--

Auch bei Mehrfachverletzungen beträgt der Invaliditätsgrad maximal 100 %.

### **3 Fortfall der erhöhten Gliedertaxe**

Die vereinbarte erhöhte Gliedertaxe entfällt mit der Altersumstellung (Ziffer 6.4 der ADLER AUB 2017) nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet.

**Zusatz-Bedingungen für die Versicherung der erhöhten progressiven Invaliditätsstaffel  
(Progression 1000) – Premium**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung abgeschlossen, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression).

- 1 Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der ADLER AUB 2017 ermittelt.  
Abweichend von den Ziffern 2.1.2.2 und 2.1.2.2.1 wird zur Ermittlung des Invaliditätsgrads die vereinbarte erhöhte Gliedertaxe nach diesen Zusatz-Bedingungen zugrunde gelegt.
- 2 Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der versicherten Invaliditätssumme nach folgender Tabelle:

Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-	
Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*
1%	1%	21%	21%	41%	89%	61%	235%	81%	525%
2%	2%	22%	22%	42%	93%	62%	245%	82%	550%
3%	3%	23%	23%	43%	97%	63%	255%	83%	575%
4%	4%	24%	24%	44%	101%	64%	265%	84%	600%
5%	5%	25%	25%	45%	105%	65%	275%	85%	625%
6%	6%	26%	29%	46%	109%	66%	285%	86%	650%
7%	7%	27%	33%	47%	113%	67%	295%	87%	675%
8%	8%	28%	37%	48%	117%	68%	305%	88%	700%
9%	9%	29%	41%	49%	121%	69%	315%	89%	725%
10%	10%	30%	45%	50%	125%	70%	325%	90%	750%
11%	11%	31%	49%	51%	135%	71%	335%	91%	775%
12%	12%	32%	53%	52%	145%	72%	345%	92%	800%
13%	13%	33%	57%	53%	155%	73%	355%	93%	825%
14%	14%	34%	61%	54%	165%	74%	365%	94%	850%
15%	15%	35%	65%	55%	175%	75%	375%	95%	875%
16%	16%	36%	69%	56%	185%	76%	400%	96%	900%
17%	17%	37%	73%	57%	195%	77%	425%	97%	925%
18%	18%	38%	77%	58%	205%	78%	450%	98%	950%
19%	19%	39%	81%	59%	215%	79%	475%	99%	975%
20%	20%	40%	85%	60%	225%	80%	500%	100%	1000%

\*der im Versicherungsschein dokumentierten Invaliditätssumme.

Für die Berechnung der Invaliditätsleistung werden folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad
- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 3 Prozent aus der Versicherungssumme.

- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 6 Prozent aus der Versicherungssumme.
  - Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 14 Prozent aus der Versicherungssumme.
- 3** Die Mehrleistung ist für jede versicherte Person auf 1.000.000 EUR beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG weitere Unfallversicherungsverträge, gilt dieser Höchstbetrag für alle Unfallversicherungsverträge zusammen.

**Zusatz-Bedingungen für die erhöhte progressive Invaliditätsstaffel (Progression 500) - Premium**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung abgeschlossen, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression).

- 1 Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der ADLER AUB 2017 ermittelt.  
Abweichend von den Ziffern 2.1.2.2 und 2.1.2.2.1 wird zur Ermittlung des Invaliditätsgrads die vereinbarte erhöhte Gliedertaxe nach diesen Zusatz-Bedingungen zugrunde gelegt.
- 2 Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der versicherten Invaliditätssumme nach folgender Tabelle:

Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-	
Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*
1%	1%	21%	21%	41%	73%	61%	188%	81%	348%
2%	2%	22%	22%	42%	76%	62%	196%	82%	356%
3%	3%	23%	23%	43%	79%	63%	204%	83%	364%
4%	4%	24%	24%	44%	82%	64%	212%	84%	372%
5%	5%	25%	25%	45%	85%	65%	220%	85%	380%
6%	6%	26%	28%	46%	88%	66%	228%	86%	388%
7%	7%	27%	31%	47%	91%	67%	236%	87%	396%
8%	8%	28%	34%	48%	94%	68%	244%	88%	404%
9%	9%	29%	37%	49%	97%	69%	252%	89%	412%
10%	10%	30%	40%	50%	100%	70%	260%	90%	420%
11%	11%	31%	43%	51%	108%	71%	268%	91%	428%
12%	12%	32%	46%	52%	116%	72%	276%	92%	436%
13%	13%	33%	49%	53%	124%	73%	284%	93%	444%
14%	14%	34%	52%	54%	132%	74%	292%	94%	452%
15%	15%	35%	55%	55%	140%	75%	300%	95%	460%
16%	16%	36%	58%	56%	148%	76%	308%	96%	468%
17%	17%	37%	61%	57%	156%	77%	316%	97%	476%
18%	18%	38%	64%	58%	164%	78%	324%	98%	484%
19%	19%	39%	67%	59%	172%	79%	332%	99%	492%
20%	20%	40%	70%	60%	180%	80%	340%	100%	500%

\*der im Versicherungsschein dokumentierten Invaliditätssumme.

Für die Berechnung der Invaliditätsleistung werden folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad
- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.



- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 5 Prozent aus der Versicherungssumme.
- 3** Die Mehrleistung ist für jede versicherte Person auf 1.000.000 EUR beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG weitere Unfallversicherungsverträge, gilt dieser Höchstbetrag für alle Unfallversicherungsverträge zusammen.

**Zusatz-Bedingungen für die erhöhte progressive Invaliditätsstaffel (Progression 250) - Premium**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung abgeschlossen, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression).

- 1 Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der ADLER AUB 2017 ermittelt.  
Abweichend von den Ziffern 2.1.2.2 und 2.1.2.2.1 wird zur Ermittlung des Invaliditätsgrads die vereinbarte erhöhte Gliedertaxe nach diesen Zusatz-Bedingungen zugrunde gelegt.
- 2 Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der versicherten Invaliditätssumme nach folgender Tabelle:

Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-	
Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*
1%	1%	21%	21%	41%	57%	61%	108%	81%	174%
2%	2%	22%	22%	42%	59%	62%	111%	82%	178%
3%	3%	23%	23%	43%	61%	63%	114%	83%	182%
4%	4%	24%	24%	44%	63%	64%	117%	84%	186%
5%	5%	25%	25%	45%	65%	65%	120%	85%	190%
6%	6%	26%	27%	46%	67%	66%	123%	86%	194%
7%	7%	27%	29%	47%	69%	67%	126%	87%	198%
8%	8%	28%	31%	48%	71%	68%	129%	88%	202%
9%	9%	29%	33%	49%	73%	69%	132%	89%	206%
10%	10%	30%	35%	50%	75%	70%	135%	90%	210%
11%	11%	31%	37%	51%	78%	71%	138%	91%	214%
12%	12%	32%	39%	52%	81%	72%	141%	92%	218%
13%	13%	33%	41%	53%	84%	73%	144%	93%	222%
14%	14%	34%	43%	54%	87%	74%	147%	94%	226%
15%	15%	35%	45%	55%	90%	75%	150%	95%	230%
16%	16%	36%	47%	56%	93%	76%	154%	96%	234%
17%	17%	37%	49%	57%	96%	77%	158%	97%	238%
18%	18%	38%	51%	58%	99%	78%	162%	98%	242%
19%	19%	39%	53%	59%	102%	79%	166%	99%	246%
20%	20%	40%	55%	60%	105%	80%	170%	100%	250%

\*der im Versicherungsschein dokumentierten Invaliditätssumme.

Für die Berechnung der Invaliditätsleistung werden folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad
- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 1 Prozent aus der Versicherungssumme.
- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1 Prozent aus der Versicherungssumme.

- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1 Prozent aus der Versicherungssumme.
- 3** Die Mehrleistung ist für jede versicherte Person auf 1.000.000 EUR beschränkt.  
Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG weitere Unfallversicherungsverträge, gilt dieser Höchstbetrag für alle Unfallversicherungsverträge zusammen.

#### **Zusatz-Bedingung für die Versicherung von Leistungserweiterungen zum Krankenhaustagegeld - Premium**

Ziffer 2.4 der ADLER AUB 2017 wird wie folgt erweitert:

##### **Krankenhausaufenthalt im Ausland**

Hatte die versicherte Person einen Unfall im Ausland,

- erhalten Sie das doppelte Krankenhaustagegeld für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land,
- längstens für 6 Monate, ab dem Tag des Unfalls.

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

#### **Zusatz-Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen mit Einschluss zahnärztlicher Kosten - Premium**

Abweichend von Ziffer 2.8.2 der ADLER AUB 2017 erbringen wir nach einem Unfall folgende Leistungen:

##### **1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die Voraussetzungen nach Ziffer 2.8.1 der ADLER AUB 2017 gelten auch für Zahnbehandlung oder Zahnersatz.

##### **2 Art und Höhe der Leistung**

**2.1** Wir zahlen die unfallbedingten Zahnbehandlung-, Zahnlabor und Zahnersatzkosten,

- die durch einen Verlust, Teilverlust oder Beschädigung von natürlichen Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

Die Leistung ist begrenzt auf maximal 5.000 EUR, einmal je Unfall.

**2.2** Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, zahlen wir die Leistung nur aus einem dieser Verträge.

##### **3 Ausschluss der Dynamik**

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

## Zusatz-Bedingungen für die Versicherung der Kurkostenhilfe/Reha-Kostenbeteiligung - Premium

Ziffer 2 der ADLER AUB 2017 wird wie folgt erweitert:

### 1 Voraussetzungen für die Leistung

Wir zahlen eine Kurkostenhilfe oder eine Kostenbeteiligung bei Rehabilitations-Maßnahmen, wenn

- durch die unfallbedingte Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
- innerhalb von 3 Jahren, ab dem Tag des Unfalls,
- für einen vom Kostenträger genehmigten zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen eine vollstationäre medizinisch notwendige Kur oder vollstationäre Rehabilitation durchgeführt wird.

### 2 Art und Höhe der Leistung

2.1 Wir zahlen eine Kurkostenhilfe oder Reha-Kostenbeteiligung

- als Pauschalleistung in Höhe von 1.500 EUR,
- einmal je Unfall.

2.2 Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, zahlen wir die Kurkostenhilfe/Reha-Kostenbeteiligung nur aus einem dieser Verträge.

### 3 Ausschluss der Dynamik

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

## Besondere Bedingungen für die Versicherung der Leistung für Neugeborene und Ehegatten/Lebenspartner – Premium

### 1 Voraussetzungen für die Leistung

Während der Laufzeit des Vertrages besteht

- für neugeborene oder adoptierte Kinder der versicherten Person sowie
- bei Heirat/bei eingetragener Lebenspartnerschaft für den Ehegatten/Lebenspartner der versicherten Person

eine befristete beitragsfreie Mitversicherung nach den ADLER AUB 2017.

Diese Besonderen Bedingungen gelten nicht für Pflegekinder.

1.1 Sie teilen uns innerhalb von 2 Wochen

- nach der Geburt oder der Adoption, den Geburtstermin oder das in der Adoptionsurkunde dokumentierte Datum der Adoption mit.
- nach der Heirat oder der Eintragung der Lebenspartnerschaft das dokumentierte Datum der Eheschließung/Eintragung der Lebenspartnerschaft mit.

### 2 Art, Höhe und Dauer der Leistung

2.1 Neugeborene oder adoptierte Kinder sowie der Ehegatte/Lebenspartner erhalten für 1 Jahr beitragsfreien Versicherungsschutz nach den ADLER AUB 2017.

2.1.1 Der beitragsfreie Versicherungsschutz umfasst:

- 10.000 EUR bei Tod

- 30.000 EUR bei Invalidität (ohne Progression/ohne Mehrleistungen)
  - 10 EUR jeweils Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld
  - 10.000 EUR jeweils Kosmetische Operationen und Bergungskosten
- sowie die Besonderen und Zusatz-Bedingungen der versicherten Tarif-Variante Premium.

## 2.2 Der Versicherungsschutz beginnt

- mit der Vollendung der Geburt oder zu dem in der Adoptionsurkunde dokumentierten Datum der Adoption oder
- mit dem Datum der Eheschließung/Eintragung der Lebenspartnerschaft.

## 2.3 Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG mehrere Versicherungsverträge, gewähren wir die Leistung nur aus einem dieser Verträge.

## 3 Ausschluss der Dynamik

Der beitragsfreie Versicherungsschutz nimmt nicht an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag teil.

### Zusatz-Bedingung für die Anrechnung von Krankheiten oder Gebrechen - Premium

Abweichend von Ziffer 3 der ADLER AUB 2017 gilt:

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 30 %, nehmen wir keine Minderung vor.

#### Fortfall der Zusatz-Bedingung

Diese Zusatz-Bedingung entfällt mit der Altersumstellung (Ziffer 6.4 der ADLER AUB 2017) nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet hat. Ab dem Termin der Umstellung gilt Ziffer 3 der ADLER AUB 2017.

Der Fortfall der Leistungserweiterung hat keine Auswirkungen auf bestehende Leistungsansprüche

### Besondere Bedingungen für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen - Premium

Abweichend von Ziffer 5.1.1 der ADLER AUB 2017 ist der Versicherungsschutz bei Unfällen durch Bewusstseinsstörungen erweitert:

#### Voraussetzungen für die Leistung

- Die versicherte Person hatte durch Bewusstseinsstörungen (Schwindel, Ohnmacht) einen Unfall.
- Versichert sind auch Bewusstseinsstörungen, wenn diese durch
  - ärztlich verordnete Medikamente ausgelöst werden. Dies gilt nur, wenn die Medikamente nach ärztlicher Anweisung eingenommen wurden.
  - Alkoholkonsum verursacht wurden. Die Regulierung erfolgt unter Beachtung der aktuellen Rechtsprechung.  
Versicherungsschutz besteht beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt.
- Der Versicherungsschutz gilt auch für Unfälle, wenn sie durch Schlaganfall oder Herzinfarkt verursacht werden.

Kein Versicherungsschutz besteht für gesundheitliche Beeinträchtigungen, wenn sie durch den Schlaganfall oder den Herzinfarkt selbst entstanden sind.

Der erweiterte Versicherungsschutz gilt nicht, wenn der Unfall unmittelbar oder mittelbar durch den Konsum von Drogen verursacht wurde.

## Besondere und Zusatz-Bedingungen Exklusiv

### Zusatz-Bedingungen zur Invaliditätsleistung für die Versicherung der Sofortleistung bei Schwerverletzungen – Exklusiv

Ziffer 2.1 der ADLER AUB 2017 wird wie folgt erweitert:

#### 1 Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person hat durch einen Unfall folgende schwere Verletzungen erlitten:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusio) oder Hirnblutung
- Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma
  - Brüche langer Röhrenknochen an 2 unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten
  - gewebezerstörende Schäden an 2 inneren Organen oder
  - Kombination aus mindestens 2 der folgenden Verletzungen:
    - Bruch eines langen Röhrenknochens,
    - Bruch des Beckens,
    - Bruch der Wirbelsäule,
    - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs
- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20

und/oder

- Die versicherte Person hat unfallbedingt Verletzungen erlitten, die unmittelbar nach dem Unfall zu einem vollstationären Krankenhausaufenthalt von mindestens 30 Tagen führen.

#### 1.2 Eintritt, ärztliche Feststellung und Geltendmachung der schweren Verletzung

Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalls. Das Vorliegen einer nach Punkt 1.1 schweren Verletzung muss

- innerhalb von 15 Monaten, nach dem Unfall,
- von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- von Ihnen bei uns in Textform geltend gemacht werden.

#### 1.3 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Sofortleistung bei Schwerverletzungen

- maximal in Höhe von 20 % der vereinbarten Invaliditätssumme,
- höchstens jedoch 20.000 EUR
- einmal je Unfall.

Die vereinbarte erhöhte Gliedertaxe sowie eventuell vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln und Mehrleistungen werden bei der Berechnung der Leistungshöhe nicht berücksichtigt.

1.4 Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, gewähren wir aus allen Verträgen zusammen, maximal die unter Punkt 1.3 beschriebene Leistung.

#### 1.5 Fortfall der Leistungserweiterung

Die Sofortleistung bei Schwerverletzungen entfällt mit der Altersumstellung (Ziffer 6.4 der ADLER AUB 2017) nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet.

Der Fortfall der Leistungserweiterung hat keine Auswirkungen auf bestehende Leistungsansprüche.

## **2 Ausschluss der Dynamik**

Der beitragsfreie Versicherungsschutz nimmt nicht an einer gegebenenfalls für die Leistungsart Invalidität vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag teil.

### **Zusatz-Bedingungen für die Versicherung der Fristenerweiterung bei Invalidität - Exklusiv**

Abweichend von den Ziffern 2.1.1.2, 2.1.1.3 und 7.6 gilt:

#### **1 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität**

Die Invalidität ist innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

Bei Zeckenstichen gilt die Frist ab der erstmaligen Feststellung der Infektion durch einen Arzt.

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

#### **2 Geltendmachung der Invalidität**

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall bei uns in Textform 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.

Bei Zeckenstichen gilt die Frist ab der erstmaligen Feststellung der Infektion durch einen Arzt.

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

### **Zusatz-Bedingungen für die Invaliditätsleistung bei Unfalltod der versicherten Person - Exklusiv**

Abweichend von den Ziffern 2.1.1.4 und 2.1.2.3 gilt:

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von 6 Monaten nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung. In diesem Fall zahlen wir eine Todesfalleistung (Ziffer 2.3), sofern diese vereinbart ist.

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

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb der ersten 6 Monate 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.



## Zusatz-Bedingungen für die Versicherung der erhöhten Gliedertaxe – Exklusiv

In Erweiterung zu Ziffer 2.1 der ADLER AUB 2017 haben Sie mit uns eine Invaliditätsleistung mit verbesserten Leistungen im Invaliditätsfall vereinbart.

1. Abweichend von den Ziffern 2.1.2.2 und 2.1.2.2.1 der ADLER AUB 2017 gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der genannten Körperteile, Sinnesorgane und Organe die folgenden aufgeführten Invaliditätsgrade.
2. Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile, Sinnesorgane und Organe gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

<b>Körperteile/Sinnesorgane</b>	<b>Exklusiv</b>
Arm	100%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	85%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	85%
Hand	80%
Daumen	35%
Zeigefinger	25%
anderer Finger	15%
Bein über der Mitte des Oberschenkels	100%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	85%
Bein bis unterhalb des Knies	85%
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	85%
Fuß	80%
große Zehe	15%
andere Zehe	10%
Auge	70%
ein Auge, wenn die Sehkraft des anderen Auges bei Eintritt des Unfalles bereits verloren oder voll funktionsunfähig war	100%
Gehör auf einem Ohr	50%
Gehör auf einem Ohr, wenn das Gehör des anderen Ohres bereits verloren oder voll funktionsunfähig war	90%
Geruchssinn	30%
Geschmackssinn	30%
Verlust der Stimme (Sprechvermögen)	100%
Niere	20%
beide Nieren, oder wenn die andere Niere bereits verloren oder voll funktionsunfähig war	100%
Milz	10%
Milz, bei Kindern vor Vollendung des 15. Lebensjahres	20%
Gallenblase	10%
Magen	20%
Darm	25%
Lungenflügel	50%

Auch bei Mehrfachverletzungen beträgt der Invaliditätsgrad maximal 100 %.

### 3 Fortfall der erhöhten Gliedertaxe

Die vereinbarte erhöhte Gliedertaxe entfällt mit der Altersumstellung (Ziffer 6.4 der ADLER AUB 2017) nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet.

**Zusatz-Bedingungen für die erhöhte progressive Invaliditätsstaffel (Progression 1200) – Exklusiv**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung abgeschlossen, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression).

- 1 Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der ADLER AUB 2017 ermittelt.  
Abweichend von den Ziffern 2.1.2.2 und 2.1.2.2.1 wird zur Ermittlung des Invaliditätsgrads die vereinbarte erhöhte Gliedertaxe nach diesen Zusatz-Bedingungen zugrunde gelegt.
- 2 Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der versicherten Invaliditätssumme nach folgender Tabelle:

Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-	
Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*
1%	1%	21%	21%	41%	105%	61%	227%	81%	565%
2%	2%	22%	22%	42%	110%	62%	234%	82%	590%
3%	3%	23%	23%	43%	115%	63%	241%	83%	615%
4%	4%	24%	24%	44%	120%	64%	248%	84%	640%
5%	5%	25%	25%	45%	125%	65%	255%	85%	665%
6%	6%	26%	30%	46%	130%	66%	262%	86%	690%
7%	7%	27%	35%	47%	135%	67%	269%	87%	715%
8%	8%	28%	40%	48%	140%	68%	276%	88%	740%
9%	9%	29%	45%	49%	145%	69%	283%	89%	765%
10%	10%	30%	50%	50%	150%	70%	290%	90%	790%
11%	11%	31%	55%	51%	157%	71%	315%	91%	830%
12%	12%	32%	60%	52%	164%	72%	340%	92%	870%
13%	13%	33%	65%	53%	171%	73%	365%	93%	910%
14%	14%	34%	70%	54%	178%	74%	390%	94%	950%
15%	15%	35%	75%	55%	185%	75%	415%	95%	990%
16%	16%	36%	80%	56%	192%	76%	440%	96%	1030%
17%	17%	37%	85%	57%	199%	77%	465%	97%	1070%
18%	18%	38%	90%	58%	206%	78%	490%	98%	1110%
19%	19%	39%	95%	59%	213%	79%	515%	99%	1150%
20%	20%	40%	100%	60%	220%	80%	540%	100%	1200%

\*der im Versicherungsschein dokumentierten Invaliditätssumme.

Für die Berechnung der Invaliditätsleistung werden folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad
- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 4 Prozent aus der Versicherungssumme.

- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2 Prozent aus der Versicherungssumme.
  - Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 70 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 18 Prozent aus der Versicherungssumme.
  - Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 90 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 15 Prozent aus der Versicherungssumme.
  - Bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent zahlen wir zusätzlich weitere 10 Prozent aus der Versicherungssumme.
- 3** Die Mehrleistung ist für jede versicherte Person auf 1.100.000 EUR beschränkt.  
Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG weitere Unfallversicherungsverträge, gilt dieser Höchstbetrag für alle Unfallversicherungsverträge zusammen.

**Zusatz-Bedingungen für die erhöhte progressive Invaliditätsstaffel (Progression 500) - Exklusiv**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung abgeschlossen, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression).

- 1 Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der ADLER AUB 2017 ermittelt.  
Abweichend von den Ziffern 2.1.2.2 und 2.1.2.2.1 wird zur Ermittlung des Invaliditätsgrads die vereinbarte erhöhte Gliedertaxe nach diesen Zusatz-Bedingungen zugrunde gelegt.
- 2 Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der versicherten Invaliditätssumme nach folgender Tabelle:

Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-	
Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*
1%	1%	21%	21%	41%	105%	61%	227%	81%	367%
2%	2%	22%	22%	42%	110%	62%	234%	82%	374%
3%	3%	23%	23%	43%	115%	63%	241%	83%	381%
4%	4%	24%	24%	44%	120%	64%	248%	84%	388%
5%	5%	25%	25%	45%	125%	65%	255%	85%	395%
6%	6%	26%	30%	46%	130%	66%	262%	86%	402%
7%	7%	27%	35%	47%	135%	67%	269%	87%	409%
8%	8%	28%	40%	48%	140%	68%	276%	88%	416%
9%	9%	29%	45%	49%	145%	69%	283%	89%	423%
10%	10%	30%	50%	50%	150%	70%	290%	90%	430%
11%	11%	31%	55%	51%	157%	71%	297%	91%	437%
12%	12%	32%	60%	52%	164%	72%	304%	92%	444%
13%	13%	33%	65%	53%	171%	73%	311%	93%	451%
14%	14%	34%	70%	54%	178%	74%	318%	94%	458%
15%	15%	35%	75%	55%	185%	75%	325%	95%	465%
16%	16%	36%	80%	56%	192%	76%	332%	96%	472%
17%	17%	37%	85%	57%	199%	77%	339%	97%	479%
18%	18%	38%	90%	58%	206%	78%	346%	98%	486%
19%	19%	39%	95%	59%	213%	79%	353%	99%	493%
20%	20%	40%	100%	60%	220%	80%	360%	100%	500%

\*der im Versicherungsschein dokumentierten Invaliditätssumme.

Für die Berechnung der Invaliditätsleistung werden folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad
- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 4 Prozent aus der Versicherungssumme.

- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2 Prozent aus der Versicherungssumme.
- 3** Die Mehrleistung ist für jede versicherte Person auf 1.000.000 EUR beschränkt.  
Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG weitere Unfallversicherungsverträge, gilt dieser Höchstbetrag für alle Unfallversicherungsverträge zusammen.

**Zusatz-Bedingungen für die erhöhte progressive Invaliditätsstaffel (Progression 250) - Exklusiv**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung abgeschlossen, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression).

- Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der ADLER AUB 2017 ermittelt.  
Abweichend von den Ziffern 2.1.2.2 und 2.1.2.2.1 wird zur Ermittlung des Invaliditätsgrads die vereinbarte erhöhte Gliedertaxe nach diesen Zusatz-Bedingungen zugrunde gelegt.
- Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der versicherten Invaliditätssumme nach folgender Tabelle:

Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-	
Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*
1%	1%	21%	21%	41%	73%	61%	133%	81%	193%
2%	2%	22%	22%	42%	76%	62%	136%	82%	196%
3%	3%	23%	23%	43%	79%	63%	139%	83%	199%
4%	4%	24%	24%	44%	82%	64%	142%	84%	202%
5%	5%	25%	25%	45%	85%	65%	145%	85%	205%
6%	6%	26%	28%	46%	88%	66%	148%	86%	208%
7%	7%	27%	31%	47%	91%	67%	151%	87%	211%
8%	8%	28%	34%	48%	94%	68%	154%	88%	214%
9%	9%	29%	37%	49%	97%	69%	157%	89%	217%
10%	10%	30%	40%	50%	100%	70%	160%	90%	220%
11%	11%	31%	43%	51%	103%	71%	163%	91%	223%
12%	12%	32%	46%	52%	106%	72%	166%	92%	226%
13%	13%	33%	49%	53%	109%	73%	169%	93%	229%
14%	14%	34%	52%	54%	112%	74%	172%	94%	232%
15%	15%	35%	55%	55%	115%	75%	175%	95%	235%
16%	16%	36%	58%	56%	118%	76%	178%	96%	238%
17%	17%	37%	61%	57%	121%	77%	181%	97%	241%
18%	18%	38%	64%	58%	124%	78%	184%	98%	244%
19%	19%	39%	67%	59%	127%	79%	187%	99%	247%
20%	20%	40%	70%	60%	130%	80%	190%	100%	250%

\*der im Versicherungsschein dokumentierten Invaliditätssumme.

Für die Berechnung der Invaliditätsleistung werden folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad
- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

- Die Mehrleistung ist für jede versicherte Person auf 1.000.000 EUR beschränkt.  
Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG weitere Unfallversicherungsverträge, gilt dieser Höchstbetrag für alle Unfallversicherungsverträge zusammen.

### Zusatz-Bedingungen für die vorgezogene Invaliditätsleistung - Exklusiv

Abweichend von Ziffer 9.3 der ADLER AUB 2017 zahlen wir die vereinbarte Invaliditätsleistung vor Abschluss des Heilverfahrens bereits nach 6 Monaten, wenn die Voraussetzungen nach Punkt 1 erfüllt sind.

#### 1 Voraussetzungen für die Leistung

- 1.1 Für die versicherte Person besteht keine akute Lebensgefahr mehr.
- 1.2 Die versicherte Person hat durch den Unfall
- Gliedmaßen verloren und /oder
  - die Nieren, die Milz, die Gallenblase, den Magen, den Zwölffinger-, Dick-, Dünn- oder Enddarm verloren.

#### 2 Art und Höhe der Leistung

Wir leisten vor Ablauf des Heilverfahrens die vereinbarte Invaliditätsleistung. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Invaliditätsgrad, nach dem aufgrund der ärztlichen Einschätzung zu rechnen ist.

### Besondere Bedingungen für die Beitragsbefreiung bei Invalidität ab 50 % - Exklusiv

#### 1 Voraussetzung für die Leistung:

- 1.1 Die versicherte Person hatte einen Unfall nach Ziffer 1 der ADLER AUB 2017. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %. Es gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2.

Die vereinbarte erhöhte Gliedertaxe wird für die Feststellung des Invaliditätsgrads nicht berücksichtigt.

#### 2 Beginn und Dauer der Beitragsbefreiung

- 2.1 Der Vertrag wird ab Beginn des Monats, in dem der Unfall passiert ist, beitragsfrei weitergeführt.
- 2.2 Wir übernehmen in diesem Vertrag die Beitragszahlung für den mitversicherten Partner und die mitversicherten Kinder (Beitragsbefreiung),
- mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen,
  - für 1 Jahr,
  - ab Beginn des Monats, in dem der Unfall passiert ist.
- 2.3 Änderungen zur versicherten Person, die sich aus den Bedingungen ergeben (z. B. Altersumstellungen) werden auch während des Zeitraums der Beitragsbefreiung durchgeführt.
- 2.4 Sie können die Beitragsbefreiung nur einmal während der Dauer des Vertrags in Anspruch nehmen.

### Zusatz-Bedingungen für die Fortzahlung der Unfallrente bei Tod der versicherten Person - Exklusiv

In Erweiterung zu Ziffer 2.2.3.2 der ADLER AUB 2017 gilt:

Wir zahlen bei Tod der versicherten Person an die bezugsberechtigte Person

- zusätzlich 12 Monatsrenten, wenn



- die versicherte Person später als ein Jahr nach dem Unfall verstorben ist und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Unfallrentenleistung nach Ziffer 2.2.1 erfüllt waren.

Wir zahlen die 12 Monatsrenten als Einmalbetrag.

- zusätzlich weitere 10 Jahre die Rente, wenn
  - die versicherte Person vor Vollendung des 55. Lebensjahres stirbt und
  - die sonstigen Voraussetzungen für die Unfallrentenleistung nach Ziffer 2.2.1 erfüllt waren.

Wir zahlen die Rente monatlich,

- ab Beginn des Folgemonats, in dem die versicherte Person verstorben ist,
- in Höhe der zum Todeszeitpunkt gezahlten Rente.

#### **Zusatz-Bedingungen für die Erweiterung der Leistung im Todesfall - Exklusiv**

In Erweiterung der Ziffern 2.3.1 und 2.3.2 der ADLER AUB 2017 zahlen wir die Todesfallleistung auch dann, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall stirbt.

Wenn sich der Todesfall bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel (außer Luftfahrt) ereignet hat, zahlen wir

- die doppelte Todesfallleistung,
- maximal 50.000 EUR.

Besteht zum Todeszeitpunkt ein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung, entfällt der Anspruch auf die Todesfallleistung.

#### **Besondere Bedingungen für die Versicherung der Zusatzleistung für Vollwaisen - Exklusiv**

##### **1 Voraussetzungen für die Leistung**

- 1.1 Für alle Elternteile besteht Unfallversicherungsschutz nach den ADLER AUB 2017.
- 1.2 Für mindestens ein Elternteil wurde die Leistungsart Todesfall nach Ziffer 2.3 der ADLER AUB 2017 vereinbart. Bezugsberechtigt für diese Leistung ist das Kind oder sind die Kinder.
- 1.3 Das Kind oder die Kinder sind am Tag des Unfalls noch nicht 18 Jahre alt.

Adoptierte Kinder - keine Pflegekinder - werden im Sinne dieser Besonderen Bedingungen eigenen Kindern gleichgesetzt.

- 1.4 Dasselbe entschädigungspflichtige Unfallereignis führt innerhalb eines Jahres, ab dem Tag des Unfalls, zum Tod aller Elternteile.

##### **2 Art und Höhe der Leistung**

- 2.1 Wir zahlen eine Zusatzleistung für Vollwaisen
  - insgesamt in doppelter Höhe der für alle Elternteile vereinbarten Todesfallsummen,
  - maximal 100.000 EUR.

**2.2** Bestehen für alle Elternteile bei der ADLER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, gewähren wir die Zusatzleistung nur aus einem Vertrag.

**3** **Ausschluss der Dynamik**

Die Zusatzleistung für Vollwaisen nimmt nicht an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag teil.

**Zusatz-Bedingungen für die Versicherung von Leistungserweiterungen zum Krankenhaustagegeld - Exklusiv**

Ziffer 2.4 der ADLER AUB 2017 wird wie folgt erweitert:

**1** **Verlängerte Leistungsdauer**

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung,
- längstens für 5 Jahre ab dem Tag des Unfalls.  
Der Aufnahme- und der Entlassungstag der vollstationären Heilbehandlung zählen jeweils als ein Kalendertag.
- für 7 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

**2** **Krankenhausaufenthalt im Ausland**

Hatte die versicherte Person einen Unfall im Ausland,

- erhalten Sie das doppelte Krankenhaustagegeld für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land,
- längstens für 5 Jahre, ab dem Tag des Unfalls.

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

**3** **Komageld**

Befindet sich die versicherte Person durch die unfallbedingten Gesundheitsschädigungen und/oder deren Folgen

- für mindestens 5 Tage im Koma und
  - ist dieser komatöse Zustand innerhalb von 4 Wochen nach dem Unfall eingetreten,
- erhöhen wir das vereinbarte Krankenhaustagegeld um 50 %.

Wir zahlen das Komageld ab dem 1. Kalendertag des komatösen Zustands. Die Zahlung ist auf den Zeitraum des komatösen Zustands begrenzt, längstens jedoch für 100 Tage, ab dem Tag des Unfalls gerechnet.

**4** **Aufenthalte in Sanatorien**

Abweichend von Ziffer 2.4.1 der ADLER AUB 2017 erhalten Sie für Aufenthalte in Sanatorien das Krankenhaustagegeld.

#### Zusatz-Bedingungen für die Versicherung von Leistungserweiterungen zum Genesungsgeld - Exklusiv

In Erweiterung zu Ziffer 2.5.1 der ADLER AUB 2017 gilt Folgendes:

- 1 Voraussetzungen für die Leistung**  
Wir zahlen das Genesungsgeld auch, wenn die versicherte Person vor der Entlassung aus dem Krankenhaus stirbt.
- 2 Höhe und Dauer der Leistung**  
Wir zahlen das vereinbarte Genesungsgeld für die Anzahl der Tage des Krankenhausaufenthaltes, längstens für 5 Jahre ab dem Tag des Unfalls.

#### Zusatz-Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen mit Einschluss zahnärztlicher Kosten - Exklusiv

Abweichend von Ziffer 2.8.2 der ADLER AUB 2017 erbringen wir nach einem Unfall folgende Leistungen:

- 1 Voraussetzungen für die Leistung**  
Die Voraussetzungen nach Ziffer 2.8.1 der ADLER AUB 2017 gelten auch für Zahnbehandlung oder Zahnersatz.
- 2 Art und Höhe der Leistung**
  - 2.1** Wir zahlen die unfallbedingten Zahnbehandlung-, Zahnlabor und Zahnersatzkosten,
    - die durch einen Verlust, Teilverlust oder Beschädigung von natürlichen Zähnen entstanden sind.Die Leistung ist begrenzt auf maximal 15.000 EUR, einmal je Unfall.
  - 2.2** Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, zahlen wir die Leistung nur aus einem dieser Verträge.
- 3 Ausschluss der Dynamik**  
Die genannte beitragsfreie Versicherungssumme nimmt nicht an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag teil.

#### Zusatz-Bedingungen für die Kurkostenhilfe/Reha-Kostenbeteiligung - Exklusiv

Ziffer 2 der ADLER AUB 2017 wird wie folgt erweitert:

- 1 Voraussetzungen für die Leistung**  
Wir zahlen eine Kurkostenhilfe oder eine Kostenbeteiligung bei Rehabilitations-Maßnahmen, wenn
  - durch die unfallbedingte Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
  - innerhalb von 3 Jahren, ab dem Tag des Unfalls,
  - für einen vom Kostenträger genehmigten zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen eine vollstationäre medizinisch notwendige Kur oder vollstationäre Rehabilitation durchgeführt wird.

## **2 Art und Höhe der Leistung**

- 2.1** Wir zahlen eine Kurkostenhilfe oder Reha-Kostenbeteiligung
- für nachgewiesene Kosten in Höhe von maximal 10.000 EUR oder
  - ohne nachgewiesene Kosten eine Pauschalleistung in Höhe von 3.000 EUR,
  - einmal je Unfall.
- 2.2** Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, zahlen wir die Kurkostenhilfe/Reha-Kostenbeteiligung nur aus einem dieser Verträge.

## **3 Ausschluss der Dynamik**

Die genannten beitragsfreien Versicherungssummen nehmen nicht an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag teil.

### **Zusatz-Bedingungen für die Versicherung von Pflege-/Hilfsleistungen - Exklusiv**

#### **1 Höhe und Dauer der Leistungen**

- 1.1** Abweichend von Ziffer 2.13.3.2 der ADLER AUB 2017 können Sie die nach diesen Zusatz-Bedingungen vereinbarten Leistungen längstens für insgesamt 6 Monate innerhalb von 3 Jahren, ab dem Tag des Unfalls, verlangen.

### **Zusatz-Bedingungen für die Versicherung von Gesundheitsschäden durch Eigenbewegungen - Exklusiv**

In Ergänzung zu Ziffer 1 der ADLER AUB 2017 gilt auch als Unfall,

- wenn die versicherte Person durch Eigenbewegungen einen Gesundheitsschaden erleidet.

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz bleiben Schäden an Bandscheiben, Kopf, Lunge, Herz und Blutungen innerer Organe.

### **Zusatz-Bedingungen für die Versicherung von Sonnenbrand und Sonnenstich - Exklusiv**

In Erweiterung zu Ziffer 1 der ADLER AUB 2017 besteht Versicherungsschutz für Gesundheitsschäden durch einen Sonnenbrand oder einen Sonnenstich.

#### **1 Voraussetzung für die Leistung**

Die versicherte Person

- befand sich in einer Notsituation, aus der sie sich nicht selber befreien konnte und
- hat in dieser Situation einen Sonnenbrand oder einen Sonnenstich erlitten.

### **Zusatz-Bedingungen für die Versicherung von tauchtypischen Gesundheitsschäden und Nutzungskosten einer Dekompressionskammer - Exklusiv**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die nach den Ziffern 1.3 und 1.5 der ADLER AUB 2017 den Versicherungsschutz für tauchtypische Gesundheitsschäden beinhaltet.

In Erweiterung zu den Ziffern 1.3 und 1.5 erhalten Sie die nachgewiesenen Nutzungskosten einer Dekompressionskammer, einschließlich der Fahrtkosten der versicherten Person oder der Transportkosten einer Dekompressionskammer zum Unfallort.

### **Besondere Bedingungen für die Kostenbeteiligung an Hilfsmitteln in der Unfallversicherung - Exklusiv**

Ziffer 2 der ADLER AUB 2017 wird wie folgt erweitert:

#### **1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person hatte einen Unfall nach Ziffer 1 der ADLER AUB 2017.

Wegen der Unfallfolgen wird

- innerhalb von 3 Jahren, ab dem Tag des Unfalls,
- die medizinische Verordnung bestimmter Hilfsmittel notwendig.

**1.1** Sie können die Leistung bis zum Ende des 3. Unfalljahres, ab dem Tag des Unfalls, verlangen.

**1.2** Ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) ist nicht zur Erstattung der Kosten verpflichtet oder bestreitet seine Pflicht zu leisten.

#### **2 Art und Höhe der Leistung**

**2.1** Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten für die in Punkt 2.2 genannten Hilfsmittel. Sie erhalten maximal 3.000 EUR, einmal je Unfall.

Dabei wird Ziffer 3 der ADLER AUB 2017 berücksichtigt.

#### **2.2** Hilfsmittel:

- Arm- und Beinprothesen,
- Gehhilfen,
- Krankenfahrstuhl,
- Orthesen,
- Einlagen oder maßgefertigte orthopädische Schuhe,
- Schienenapparate,
- Hörgeräte,
- Kunstauge und Sehhilfen (Brillen-Gestell und Gläser oder Kontaktlinsen).

**2.3** Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, zahlen wir die Beteiligung an den Kosten nur aus einem Vertrag.

#### **3 Ausschluss der Dynamik**

Die beitragsfreie Kostenbeteiligung nimmt nicht an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag teil.

**Besondere Bedingungen für die Versicherung der Leistung bei Schenkelhalsfraktur (Oberschenkelhalsbruch) - Exklusiv**

Ziffer 1 der ADLER AUB 2017 wird wie folgt erweitert:

Eine Schenkelhalsfraktur (Oberschenkelhalsbruch) gilt auch als Unfall, ohne dass ein Unfall nach Ziffer 1 der ADLER AUB 2017 vorliegt

Eine Schenkelhalsfraktur (Oberschenkelhalsbruch) in diesem Sinne ist ein hüftgelenksnaher Bruch im Bereich zwischen oberem Schaft und Kopf des Oberschenkelknochens.

**Besondere Bedingungen für die Versicherung der Leistung für Rooming-In und Mehrkosten im Einzelzimmer - Exklusiv**

Ziffer 2 der ADLER AUB 2017 wird wie folgt erweitert:

**1 Voraussetzungen für die Leistung**

Das versicherte Kind hatte, bevor es 14 Jahre alt wird, einen Unfall und

- befindet sich unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und
- eine erziehungsberechtigte Person übernachtet nachweislich im Krankenhaus (Rooming-In) und/oder
- das versicherte Kind wird in einem Einzelzimmer im Krankenhaus untergebracht.

**2 Art und Höhe der Leistung**

**2.1** Wir zahlen nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten

- pro unfallbedingtem vollstationären Krankenhausaufenthalt, auch die Mehrkosten für die Unterbringung des Kindes im Einzelzimmer,
- maximal 10.000 EUR,
- innerhalb von 3 Jahren, ab dem Tag des Unfalls.

**2.2** Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, gewähren wir diese Leistung nur aus einem Vertrag.

**3 Auszahlung der Leistung**

Wir zahlen die Kostenbeteiligung, nachdem Sie uns Ihre Kosten nachgewiesen haben.

**4 Ausschluss der Dynamik**

Die Kostenbeteiligung für Rooming-In nimmt nicht an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag teil.

**Besondere Bedingungen für die Versicherung der Leistung für Neugeborene und Ehegatten/Lebenspartner  
– Exklusiv**

**1 Voraussetzungen für die Leistung**

Während der Laufzeit des Vertrages besteht

- für neugeborene oder adoptierte Kinder der versicherten Person sowie
- bei Heirat/bei eingetragener Lebenspartnerschaft für den Ehegatten/Lebenspartner der versicherten Person

eine befristete beitragsfreie Mitversicherung nach den ADLER AUB 2017.

Diese Besonderen Bedingungen gelten nicht für Pflegekinder.

**1.1 Sie teilen uns innerhalb von 2 Wochen**

- nach der Geburt oder der Adoption, den Geburtstermin oder das in der Adoptionsurkunde dokumentierte Datum der Adoption mit.
- nach der Heirat oder der Eintragung der Lebenspartnerschaft das dokumentierte Datum der Eheschließung/Eintragung der Lebenspartnerschaft mit.

**2 Art, Höhe und Dauer der Leistung**

**2.1 Neugeborene oder adoptierte Kinder sowie der Ehegatte/Lebenspartner erhalten für 1 Jahr beitragsfreien Versicherungsschutz nach den ADLER AUB 2017.**

**2.1.1 Der Versicherungsschutz umfasst:**

- 20.000 EUR bei Tod
- 60.000 EUR bei Invalidität (ohne Progression/ohne Mehrleistungen)
- 20 EUR jeweils Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld
- 50.000 EUR jeweils Kosmetische Operationen und Bergungskosten

sowie die Besonderen und Zusatz-Bedingungen der versicherten Tarif-Variante Exklusiv.

Die für die versicherte Person vereinbarte erhöhte Gliedertaxe wird bei der Versicherungssumme der Invalidität nicht berücksichtigt.

**2.2 Der Versicherungsschutz beginnt**

- mit Vollendung der Geburt oder zu dem in der Adoptionsurkunde dokumentierten Datum der Adoption oder
- mit dem Datum der Eheschließung/Eintragung der Lebenspartnerschaft.

**2.3 Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG mehrere Versicherungsverträge, gewähren wir die Leistung nur aus einem dieser Verträge.**

**3 Ausschluss der Dynamik**

Der beitragsfreie Versicherungsschutz nimmt nicht an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag teil.

### Besondere Bedingungen für die Versicherung eines Verdienstausfallgeldes – Exklusiv

Ziffer 2 der ADLER AUB 2017 wird wie folgt erweitert:

#### 1 Voraussetzung für die Leistung

Die berufstätige, versicherte Person ist nach einem versicherten Unfall

- mindestens 42 Tage ununterbrochen arbeitsunfähig und
- die Arbeitsunfähigkeit beginnt spätestens 3 Arbeitstage nach dem Unfall.

#### 1.2 Dies gilt für versicherte Personen,

- die Arbeitslohn bzw. Gehalt aus nichtselbständiger Arbeit beziehen und sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind,
- die als Selbständige oder freiberuflich Tätige Einkünfte aus selbständiger bzw. freiberuflicher Arbeit beziehen,
- die eine Ausbildung absolvieren und eine Ausbildungsvergütung erhalten.

#### 2 Beginn und Dauer der Arbeitsunfähigkeit

Der Beginn und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit müssen Sie uns durch ein ärztliches Attest nachweisen.

#### 3 Dauer und Höhe der Leistung

Wir zahlen das Verdienstausfallgeld in Höhe von 250 EUR

- ab dem 43. Tag,
- für je angefangene 30 Tage, in denen die versicherte Person aufgrund des Unfalls ununterbrochen arbeitsunfähig ist,
- längstens jedoch für 120 Tage.

#### 4 Mehrere Verträge

Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, gewähren wir die Leistung nur aus einem dieser Verträge.

#### 5 Ausschluss der Dynamik

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

### Besondere Bedingungen für die Versicherung eines Kinderbetreuungsgeldes – Exklusiv

Ziffer 2 der ADLER AUB 2017 wird wie folgt erweitert:

#### 1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person ist erziehungsberechtigt,

- versorgt im täglichen Leben die Kinder, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und
- befindet sich nach einem Unfall für mindestens 7 Tage in vollstationärer Heilbehandlung.

#### 2 Dauer und Höhe der Leistung

Wir zahlen das Kinderbetreuungsgeld für eine qualifizierte häusliche Kinderbetreuung/Haushaltshilfe,

- in Höhe von 50 EUR für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung,
- maximal für 100 Tage.

Das Kinderbetreuungsgeld zahlen wir ab dem ersten Tag der stationären Heilbehandlung.



### 3 Mehrere Verträge

Bestehen für die versicherte Person bei der ADLER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, gewähren wir die Leistung nur aus einem dieser Verträge.

### 4 Ausschluss der Dynamik

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

## Zusatz-Bedingung für die Anrechnung von Krankheiten oder Gebrechen - Exklusiv

Abweichend von Ziffer 3 der ADLER AUB 2017 gilt:

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 75 %, nehmen wir keine Minderung vor.

### Fortfall der Zusatz-Bedingung

Diese Zusatz-Bedingung entfällt mit der Altersumstellung (Ziffer 6.4 der ADLER AUB 2017) nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet hat. Ab dem Termin der Umstellung gilt Ziffer 3 der ADLER AUB 2017.

Der Fortfall der Leistungserweiterung hat keine Auswirkungen auf bestehende Leistungsansprüche

## Besondere Bedingungen für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen - Exklusiv

Abweichend von Ziffer 5.1.1 der ADLER AUB 2017 ist der Versicherungsschutz bei Unfällen durch Bewusstseinsstörungen erweitert:

### Voraussetzungen für die Leistung

- Die versicherte Person hatte durch Bewusstseinsstörungen (Schwindel, Ohnmacht) einen Unfall.
  - Versichert sind auch Bewusstseinsstörungen, wenn diese durch ärztlich verordnete Medikamente ausgelöst werden. Dies gilt nur, wenn die Medikamente nach ärztlicher Anweisung eingenommen wurden.
  - Versichert sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, wenn diese durch
    - epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle oder
    - Alkoholkonsum verursacht wurden. Die Regulierung erfolgt unter Beachtung der aktuellen Rechtsprechung.
- Ausnahme:  
Versicherungsschutz besteht beim Lenken eines Kraftfahrzeuges, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,5 Promille liegt.
- Der Versicherungsschutz gilt auch für Unfälle, wenn sie durch Schlaganfall oder Herzinfarkt verursacht werden.
    - Kein Versicherungsschutz besteht für gesundheitliche Beeinträchtigungen, wenn sie durch den Schlaganfall oder den Herzinfarkt selbst entstanden sind.

Der erweiterte Versicherungsschutz gilt nicht, wenn der Unfall unmittelbar oder mittelbar durch den Konsum von Drogen verursacht wurde.

**Besondere Bedingungen für die Fristerweiterung bei Unfällen durch Kriegs- und Bürgerkriegsereignisse - Exklusiv**

In Erweiterung zu Ziffer 5.1.3 der ADLER AUB 2017 gilt:

Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des 21. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

**Besondere Bedingungen für die Versicherung von Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen - Exklusiv**

Abweichend von Ziffer 5.2.2 der ADLER AUB 2017 besteht Versicherungsschutz für Gesundheitsschäden die durch

- das Schneiden von Nägeln (Maniküre und Pediküre),
- das Entfernen von Hühneraugen und Hornhaut verursacht werden.

**Besondere Bedingungen für die Versicherung von Infektionen - Exklusiv**

In Erweiterung der Ziffer 1 und abweichend von Ziffer 5.2.3 der ADLER AUB 2017 besteht Versicherungsschutz für Gesundheitsschädigungen durch Infektion in den folgenden Fällen.

- 1 Die versicherte Person
  - hat sich erstmalig mit einer Krankheit infiziert, trotz vorheriger Schutzimpfung.
  - Die Schutzimpfung ist noch aktiv und die nachfolgenden Auffrischungen sind nach medizinischen Gesichtspunkten regelmäßig erfolgt.

In diesem Fall gelten im Versicherungsfall alle mit Ihnen vereinbarten Versicherungssummen.

- 2 Die versicherte Person
  - hat sich erstmalig mit einer Krankheit infiziert, ohne eine mögliche Schutzimpfung oder
  - die Schutzimpfung ist nicht mehr aktiv und/oder
  - die nachfolgenden Auffrischungen sind nach medizinischen Gesichtspunkten nicht vorgenommen worden.

In diesem Fall gelten im Versicherungsfall 50% der mit Ihnen vereinbarten Versicherungssummen.

- 3 Die versicherte Person hat allergische Reaktionen
  - auf Insektenstiche oder –bisse und/oder
  - durch sonstige geringfügige Haut- und Schleimhautverletzungen.

Allergische Reaktionen infolge sonstiger geringfügiger Haut- oder Schleimhautverletzungen sind jedoch nur dann versichert, wenn Sie uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen in Textform anzeigen.

Stationäre Desensibilisierungsmaßnahmen nach allergischen Reaktionen sind mitversichert.

**Zusatz-Bedingung für den Einschluss von Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe - Exklusiv**

Abweichend von Ziffer 5.2.4 der ADLER AUB 2017 besteht Versicherungsschutz für die Folgen von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre), unabhängig vom Alter der versicherten Person.

**Besondere Bedingungen für die Leistungen bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung - Exklusiv**

Abweichend von Ziffer 6.3.2 (Absatz 1) der ADLER AUB 2017 gilt:

Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, so gelten diese nach Ablauf von 6 Monaten ab der Änderung.

Diese Regelung gilt, wenn Sie uns die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich nicht oder verspätet angezeigt haben.

Ausnahme:

Diese Besonderen Bedingungen werden bei den „Besonderen Bedingungen für die Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers (Arbeitnehmer)- Exklusiv“ nicht berücksichtigt.

**Besondere Bedingungen für die Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers (Arbeitnehmer) - Exklusiv**

**1 Voraussetzungen für die Leistung**

- 1.1** Sie als Versicherungsnehmer sind Arbeitnehmer und waren
- vor Beginn der ersten Arbeitslosigkeit oder bei Beginn des Versicherungsschutzes
  - mehr als 24 Monate ununterbrochen beim gleichen Arbeitgeber in unbefristeter, ungekündigter Anstellung in Vollzeit beschäftigt und
  - weder als Auszubildender, Kurzarbeiter noch als Saisonarbeiter beschäftigt.

Sie haben zu Beginn der Arbeitslosigkeit das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet.

- 1.2** Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie
- aus einem unbefristeten Arbeitsverhältnis heraus,
  - während der Dauer des Versicherungsschutzes
  - unverschuldet arbeitslos werden.

Die Arbeitslosigkeit muss

- Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder
- Folge einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichswisen Erledigung eines Kündigungsschutzprozesses oder
- zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung erfolgt sein.

Voraussetzung ist auch, dass Sie während der Arbeitslosigkeit Arbeitslosengeld 1 oder Arbeitslosengeld 2 erhalten.

### 1.3 **Wartezeit**

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht nach einer Wartezeit von 365 Tagen ab Versicherungsbeginn.

- 1.3.1 Sind Sie wiederholt arbeitslos, entsteht erneut der Anspruch auf Beitragsbefreiung, wenn Sie als Arbeitnehmer mindestens 12 Monate ununterbrochen beim gleichen Arbeitgeber in ungekündigter Anstellung beschäftigt ist.

## 2 **Obliegenheiten im Versicherungsfall**

- 2.1 Sie müssen uns den Versicherungsfall (Arbeitslosigkeit) unverzüglich melden. Die Arbeitslosigkeit muss durch Bescheinigungen der Bundesagentur für Arbeit und gegebenenfalls vom letzten Arbeitgeber nachgewiesen werden.

Wir können zur Prüfung des Anspruchs auf Leistung auch während der Dauer der Arbeitslosigkeit erneut Nachweise (zum Beispiel Bescheinigungen von Behörden) anfordern.

Sie tragen die Kosten für die Nachweise.

- 2.2 Sie müssen Ihren Erstwohnsitz und dauernden Aufenthalt in Deutschland haben. Der Versicherungsfall muss in Deutschland festgestellt und laufend geprüft werden können.
- 2.3 Eine neue Tätigkeit nach Ziffer 6.2 der ADLER AUB 2017 müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Die vereinbarten „Besonderen Bedingungen für die Leistungen bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung“ werden nicht berücksichtigt.
- 2.4 Wir müssen Ihren Vertrag nicht beitragsfrei stellen, wenn
- Sie eine Mitwirkungsobliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt und
  - die Verletzung Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Pflicht zur leisten hatte.

Die vereinbarte „Zusatz-Bedingung für den Versicherungsschutz bei grober Fahrlässigkeit“ wird nicht berücksichtigt.

## 3 **Art, Höhe und Dauer der Leistung**

- 3.1 Wir übernehmen die Beitragszahlung für diesen Vertrag (Beitragsbefreiung),
- mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen,
  - ab Beginn der Arbeitslosigkeit,
  - für die Dauer Ihrer Arbeitslosigkeit,
  - maximal für 12 Monate, je Versicherungsfall.

Haben Sie im Vertrag ein Tagegeld versichert, entfällt dieses für den Zeitraum der Beitragsbefreiung.

- 3.2 Änderungen zur versicherten Person, die sich aus den Bedingungen ergeben (zum Beispiel Altersumstellungen) führen wir auch während des Zeitraums der Beitragsbefreiung durch.
- 3.3 Wir können Leistungen von Ihnen zurückfordern, wenn sich aus Punkt 2.4 dieser Besonderen Bedingungen Tatsachen ergeben, die unsere Pflicht zu leisten ausschließen.

## 4 **Ende der Leistung**

- 4.1 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung für diesen Vertrag endet,
- wenn Sie eine berufliche Tätigkeit aufnehmen,

- mit dem Renteneintritt oder
- wenn Sie sterben.

**4.2** Hatten Sie vor der Beitragsbefreiung ein Tagegeld versichert, wird dieses nach Beendigung der Beitragsbefreiung, bei Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit, im Vertrag weitergeführt. Hierbei prüfen wir, ob die tariflichen Voraussetzungen für die Versicherbarkeit eines Tagegelds gegeben sind.

**4.3** Nimmt eine versicherte Person während des Zeitraums der Beitragsbefreiung eine selbstständige Tätigkeit auf, wird der Versicherungsschutz der betreffenden Person in einem eigenen Vertrag ohne diese besonderen Bedingungen fortgeführt. Sie bleiben weiterhin der Versicherungsnehmer des Vertrags.

**4.4** Sie oder wir können die Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit nach Eintritt des Versicherungsfalls kündigen. Die Kündigung muss Ihnen oder uns vor Beendigung des Zeitraums der Beitragsbefreiung in Textform zugehen. Die Kündigung wird mit Beendigung der Beitragsbefreiung wirksam.

#### **4.5 Entfall der Leistung**

Diese Besonderen Bedingungen entfallen

- bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit oder
- mit dem Renteneintritt,
- spätestens wenn Sie 55 Jahre alt werden.

**4.6** Sämtliche Ansprüche enden bei Beendigung des Vertrags.

### **5 Ausschlüsse der Leistungspflicht**

**5.1** Sie haben keinen Anspruch auf Beitragsbefreiung, wenn

- die Arbeitslosigkeit innerhalb von 365 Tagen nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt oder bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits bestand.
- Sie bei wiederholter Arbeitslosigkeit nicht mindestens 12 Monate ununterbrochen beim gleichen Arbeitgeber in ungekündigter Anstellung beschäftigt waren.
- die Arbeitslosigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht ist.
- bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtshängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgesprochen war.

#### **Besondere Bedingungen für die Versicherung zukünftiger Bedingungsverbesserungen - Exklusiv**

Ändern wir die dem Vertrag zugrunde liegenden „Allgemeinen Unfallversicherungs- Bedingungen“ (AUB 2017) oder die „Besonderen und Zusatz-Bedingungen“ ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag (Bedingungsverbesserungen), so gelten die neuen Bedingungen sofort auch für diesen Vertrag.

## Berufsgruppenverzeichnis der Adler Versicherung AG

Für eine Einstufung der Gefahrengruppe und somit der korrekten Beitragsberechnung Ihres Vertrages benötigen wir Ihre genaue Berufsbezeichnung. Diese wird bei Antragstellung erfasst. Sollte sich Ihre berufliche Tätigkeit ändern, dann teilen Sie dies bitte unverzüglich mit, damit wir auch zukünftig den von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz in voller Höhe gewähren können. Wir bitten auch um Ihre Mitteilung, wenn die Änderung Ihrer beruflichen Tätigkeit aus Ihrer Sicht keine Umstellung der Gefahrengruppe mit sich bringt.

Wenn Sie Ihre berufliche Tätigkeit nicht eindeutig einer der aufgeführten Gefahrengruppen zuordnen können, rufen Sie uns bitte an. Wir beraten Sie gern.

Das Flugrisiko (nicht Passagier) und das Rennsportrisiko (Motorfahrzeuge) sind nicht mitversichert.

<b>Gefahrengruppe K</b>	
<b>Eintrittsalter</b>	<b>Beschreibung/Berufsgruppen</b>
Bis 17 Jahre	Kinder, ohne Berücksichtigung einer eventuellen beruflichen Tätigkeit

<b>Gefahrengruppe J</b>	
<b>Eintrittsalter</b>	<b>Beschreibung/Berufsgruppen</b>
18 – 24 Jahre	Jugendliche und junge Erwachsene, ohne Berücksichtigung der beruflichen Tätigkeit

<b>Gefahrengruppe A</b>	
<b>Eintrittsalter</b>	<b>Beschreibung/Berufsgruppen</b>
25 – 54 Jahre	Frauen und Männer ohne körperliche oder handwerkliche Berufstätigkeit <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaufmännische oder verwaltende Tätigkeit im Innen- und Außendienst</li> <li>• ausschließlich leitende oder aufsichtführende Tätigkeit im Handwerk</li> </ul>
	• Arbeitssuchende
	• Architekt/in
	• Bäcker/in, Konditor/in
	• Bauunternehmer/in (nur aufsichtführend)
	• Fotograf/in
	• Friseur/in
	• Goldschmied/in
	• Graveur/in
	• Hausmann, Hausfrau
	• Ingenieur/in
	• kaufmännische(r) Angestellte(r)
	• Rentner/in bis zum vollendeten 55. Lebensjahr

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Schüler/in*, Student/in** alle Fachrichtungen</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uhrmacher/in</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verwaltungsfachangestellte(r)</li></ul>

<b>Gefahrengruppe B</b>	
<b>Eintrittsalter</b>	<b>Beschreibung/Berufsgruppen</b>
25 – 54 Jahre	Frauen und Männer <u>mit</u> körperlicher oder handwerklicher Berufstätigkeit (auch wenn nur gelegentlich)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antenneninstallateur/in</li> <li>• Arbeiter/in im Straßen-, Hoch- oder Tiefbau</li> <li>• Dachdecker/in</li> <li>• Handwerker/in</li> <li>• Personen die sich mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen beschäftigen</li> <li>• Chauffeur/in</li> <li>• Dachdecker/in</li> <li>• Detektiv/in (Waffenträger),</li> <li>• Dekorateur/in</li> <li>• Gärtner/in, Landwirt/in, Winzer/in</li> <li>• Gipsler/in</li> <li>• Gerüstbauer/in</li> <li>• Kraftfahrer/in</li> <li>• Kranführer/in</li> <li>• Schiffspersonal</li> <li>• Schornsteinfeger/in</li> <li>• Taxifahrer/in</li> <li>• Tierarzt/-ärztin</li> <li>• Unter Tage Tätige (z. B. Tunnelbau)</li> <li>• im Außendienst tätige Angehörige der Polizei, Feuerwehr und Bundespolizei</li> <li>• Berufs- und Zeitsoldaten der Bundeswehr</li> </ul>

<b>Gefahrengruppe SE</b>	
<b>Eintrittsalter</b>	<b>Beschreibung/Berufsgruppen</b>
55 - 74 Jahre	Frauen und Männer, ohne Berücksichtigung der beruflichen Tätigkeit



### Altersbedingte Umstellung bei bestehenden Verträgen

Kinder nach  
Jugendliche und  
junge Erwachsene

Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem die versicherte Person das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für Jugendliche und junge Erwachsene 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

Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren.

Jugendliche und  
junge Erwachsene  
nach Erwachsene

Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem die versicherte Person das 25. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für Erwachsene 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

Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren.

Erwachsene nach  
Gefahrengruppe SE

Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung in die zu diesem Zeitpunkt gültige Gefahrengruppe SE 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

Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren.

### § 1 Anzeigen und Willenserklärungen

1. Die Verwaltungsgesellschaft des Versicherers für alle Unfall-Versicherungsverträge ist die Manufaktur Augsburg GmbH (im Folgenden MA GmbH genannt).
2. Alle vom Versicherungsnehmer dem Versicherer gegenüber zu erbringenden vertraglichen und gesetzlichen Verpflichtungen sind MA GmbH gegenüber zu erfüllen
3. MA GmbH ist bevollmächtigt, vertraglich obliegende Anzeigen, Willenserklärungen, Unfallanzeigen und Beiträge in Empfang zu nehmen sowie ausstehende Beiträge einzufordern und den dazugehörigen Schriftverkehr zu führen und Willenserklärungen jeglicher Art im Zusammenhang mit den Versicherungsvertrag (z. B. Rücktritt, Kündigung, Anfechtung) abzugeben. Die Beiträge gelten als beim Versicherer eingegangen, wenn sie bei der MA GmbH eingegangen sind.
4. MA GmbH ist vom Versicherer beauftragt, gegenüber den Versicherungsnehmern und den betreuenden Vermittlern die Annahme oder Ablehnung von Anträgen zu erklären.
5. Hat der Versicherungsnehmer seine Anschrift geändert, die Änderung aber der MA GmbH nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte der MA GmbH bekannte Anschrift. Die Erklärung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu welchem sie – ohne die Anschriftenänderung – bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen wäre.

### § 2 Versichererwechsel

MA GmbH ist berechtigt, das auf der Grundlage dieses Vertrages versicherte Risiko jederzeit durch Kündigung und Neuabschluss des Versicherungsvertrages ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers bei einem anderen Versicherer in Deckung zu geben und/oder weitere Versicherer zu beteiligen. Dies ist jedoch nur möglich bei gleich bleibendem Versicherungsschutz. Macht die MA GmbH von diesem Recht Gebrauch, so werden die Versicherungsnehmer spätestens innerhalb von 4 Wochen nach erfolgtem Wechsel darüber informiert, bei wem sie von nun an ihre vertraglichen Rechte geltend machen können.

### § 3 Schlussbestimmung

Sofern nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.

### § 4 Zurechnungsklausel

Sämtliche Willenserklärungen, die der Kunde oder Versicherungsnehmer gegenüber der Manufaktur Augsburg GmbH mitteilt, gelten zeitgleich dem Versicherer als zugegangen. Die Manufaktur Augsburg GmbH wird diese Willenserklärungen im Rahmen der bestehenden vertraglichen Abreden mit dem Versicherer bearbeiten, verwalten oder weiterleiten. Der Kunde oder Versicherungsnehmer bleibt darlegungs- und beweispflichtig, dass seine Willenserklärung der Manufaktur Augsburg GmbH zugegangen ist.

---

## 05 AUSZUG

aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG), dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), dem Handelsgesetzbuch (HGB), dem Sozialgesetzbuch XI (SGB XI), der Zivilprozessordnung (ZPO)

### VVG

#### § 5 Abweichender Versicherungsschein

(1) Weicht der Inhalt des Versicherungsscheins von dem Antrag des Versicherungsnehmers oder den getroffenen Vereinbarungen ab, gilt die Abweichung als genehmigt, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 2 erfüllt sind und der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht.

(2) Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer bei Übermittlung des Versicherungsscheins darauf hinzuweisen, dass Abweichungen als genehmigt gelten, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht. Auf jede Abweichung und die hiermit verbundenen Rechtsfolgen ist der Versicherungsnehmer durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam zu machen.

(3) Hat der Versicherer die Verpflichtungen nach Absatz 2 nicht erfüllt, gilt der Vertrag als mit dem Inhalt des Antrags des Versicherungsnehmers geschlossen.

(4) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherungsnehmer darauf verzichtet, den Vertrag wegen Irrtums anzufechten, ist unwirksam.

#### § 6 Beratung des Versicherungsnehmers

(1) Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer, soweit nach der Schwierigkeit, die angebotene Versicherung zu beurteilen, oder der Person des Versicherungsnehmers und dessen Situation hierfür Anlass besteht, nach seinen Wünschen und Bedürfnissen zu befragen und, auch unter Berücksichtigung eines angemessenen Verhältnisses zwischen Beratungsaufwand und der vom Versicherungsnehmer zu zahlenden Prämien, zu beraten sowie die Gründe für jeden zu einer bestimmten Versicherung erteilten Rat anzugeben. Er hat dies unter Berücksichtigung der Komplexität des angebotenen Versicherungsvertrags zu dokumentieren.

(2) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer den erteilten Rat und die Gründe hierfür klar und verständlich vor dem Abschluss des Vertrags in Textform zu übermitteln. Die Angaben dürfen mündlich übermittelt werden, wenn der Versicherungsnehmer dies wünscht oder wenn und soweit der Versicherer vorläufige Deckung gewährt. In diesen Fällen sind die Angaben unverzüglich nach Vertragsschluss dem Versicherungsnehmer in Textform zu übermitteln; dies gilt nicht, wenn ein Vertrag nicht zustande kommt und für Verträge über vorläufige Deckung bei Pflichtversicherungen.

(3) Der Versicherungsnehmer kann auf die Beratung und Dokumentation nach Absatz 1 und 2 durch eine gesonderte schriftliche Erklärung verzichten, in der er vom Versicherer ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass sich ein Verzicht nachteilig auf seine Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherer einen Schadensersatzanspruch nach Absatz 5 geltend zu machen.

(4) Die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 besteht auch nach Vertragsschluss während der Dauer des Versicherungsverhältnisses, soweit für den Versicherer ein Anlass für eine Nachfrage und Beratung des Versicherungsnehmers erkennbar ist. Der Versicherungsnehmer kann im Einzelfall auf eine Beratung durch schriftliche Erklärung verzichten.

(5) Verletzt der Versicherer eine Verpflichtung nach den Absätzen 1, 2 oder 4, ist er dem Versicherungsnehmer zum Ersatz des hierdurch entstehenden Schadens verpflichtet. Dies gilt nicht, wenn der Versicherer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.

(6) Die Absätze 1 bis 5 sind auf Versicherungsverträge über ein Großrisiko im Sinn des Artikels 10 Abs. 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz nicht anzuwenden, ferner dann nicht, wenn der

Vertrag mit dem Versicherungsnehmer von einem Versicherungsmakler vermittelt wird oder wenn es sich um einen Vertrag im Fernabsatz im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs handelt.

## **§ 7 Information des Versicherungsnehmers**

(1) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer rechtzeitig vor Abgabe von dessen Vertragserklärung seine Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die in einer Rechtsverordnung nach Absatz 2 bestimmten Informationen in Textform mitzuteilen. Die Mitteilungen sind in einer dem eingesetzten Kommunikationsmittel entsprechenden Weise klar und verständlich zu übermitteln. Wird der Vertrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers telefonisch oder unter Verwendung eines anderen Kommunikationsmittels geschlossen, das die Information in Textform vor der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers nicht gestattet, muss die Information unverzüglich nach Vertragsschluss nachgeholt werden; dies gilt auch, wenn der Versicherungsnehmer durch eine gesonderte schriftliche Erklärung auf eine Information vor Abgabe seiner Vertragserklärung ausdrücklich verzichtet.

(2) Das Bundesministerium der Justiz wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und im Benehmen mit dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zum Zweck einer umfassenden Information des Versicherungsnehmers festzulegen,

1. welche Einzelheiten des Vertrags, insbesondere zum Versicherer, zur angebotenen Leistung und zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie zum Bestehen eines Widerrufsrechts, dem Versicherungsnehmer mitzuteilen sind,
2. welche weiteren Informationen dem Versicherungsnehmer bei der Lebensversicherung insbesondere über die zu erwartenden Leistungen, ihre Ermittlung und Berechnung, über eine Modellrechnung sowie über die Abschluss- und Vertriebskosten, soweit eine Verrechnung mit Prämien erfolgt, und über sonstige Kosten mitzuteilen sind,
3. welche weiteren Informationen bei der Krankenversicherung, insbesondere über die Prämienentwicklung und -gestaltung sowie die Abschluss- und Vertriebskosten, mitzuteilen sind,
4. was dem Versicherungsnehmer mitzuteilen ist, wenn der Versicherer mit ihm telefonisch Kontakt aufgenommen hat und
5. in welcher Art und Weise die Informationen zu erteilen sind. Bei der Festlegung der Mitteilungen nach Satz 1 sind die vorgeschriebenen Angaben nach der Richtlinie 92/49/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinien 73/239/EWG und 88/357/EWG (ABl. EG Nr. L 228 S. 1), der Richtlinie 2002/65/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 über den Fernabsatz von Finanzdienstleistungen an Verbraucher und zur Änderung der Richtlinie 90/619/EWG des Rates und der Richtlinien 97/7/EG und 98/27/EG (ABl. EG Nr. L 271 S. 16) sowie der Richtlinie 2002/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. November 2002 über Lebensversicherungen (ABl. EG Nr. L 345 S. 1) zu beachten.

(3) In der Rechtsverordnung nach Absatz 2 ist ferner zu bestimmen, was der Versicherer während der Laufzeit des Vertrags in Textform mitteilen muss; dies gilt insbesondere bei Änderungen früherer Informationen, ferner bei der Krankenversicherung bei Prämien erhöhungen und hinsichtlich der Möglichkeit eines Tarifwechsels sowie bei der Lebensversicherung mit Überschussbeteiligung hinsichtlich der Entwicklung der Ansprüche des Versicherungsnehmers.

(4) Der Versicherungsnehmer kann während der Laufzeit des Vertrags jederzeit vom Versicherer verlangen, dass ihm dieser die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen in einer Urkunde übermittelt; die Kosten für die erste Übermittlung hat der Versicherer zu tragen.

(5) Die Absätze 1 bis 4 sind auf Versicherungsverträge über ein Groß-risiko im Sinn des Artikels 10 Abs. 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz nicht anzuwenden. Ist bei einem solchen Vertrag der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, hat ihm der Versicherer vor Vertragsschluss das anwendbare Recht und die zuständige Aufsichtsbehörde in Textform mitzuteilen.

## **§ 8 Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers**

(1) Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform gegenüber dem Versicherer zu erklären und muss keine Begründung enthalten; zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.

(2) Die Widerrufsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem folgende Unterlagen dem Versicherungsnehmer in Textform zugegangen sind:

1. der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 und
2. eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs, die dem Versicherungsnehmer seine Rechte entsprechend den Erfordernissen des eingesetzten Kommunikationsmittels deutlich macht und die den Namen und die Anschrift desjenigen, gegenüber dem der Widerruf zu erklären ist, sowie einen Hinweis auf den Fristbeginn und auf die Regelungen des Absatzes 1 Satz 2 enthält. Die Belehrung genügt den Anforderungen des Satzes 1 Nr. 2, wenn das vom Bundesministerium der Justiz auf Grund einer Rechtsverordnung nach Absatz 5 veröffentlichte Muster verwendet wird. Der Nachweis über den Zugang der Unterlagen nach Satz 1 obliegt dem Versicherer.

(3) Das Widerrufsrecht besteht nicht

1. bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat,
2. bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,
3. bei Versicherungsverträgen bei Pensionskassen, die auf arbeitsvertraglichen Regelungen beruhen, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,
4. bei Versicherungsverträgen über ein Großrisiko im Sinn des Artikels 10 Abs. 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz, Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen bei Versicherungsverträgen, die von beiden Vertragsparteien auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt sind, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.

(4) Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist abweichend von Absatz 2 Satz 1 nicht vor Erfüllung auch der in § 312e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs geregelten Pflichten.

(5) Das Bundesministerium der Justiz wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Inhalt und Gestaltung der dem Versicherungsnehmer nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 mitzuteilenden Belehrung über das Widerrufsrecht festzulegen

## **§ 9 Rechtsfolgen des Widerrufs**

Übt der Versicherungsnehmer das Widerrufsrecht nach § 8 Abs. 1 aus, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn der Versicherungsnehmer in der Belehrung nach § 8 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 auf sein Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu

zahlenden Betrag hingewiesen worden ist und zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt; die Erstattungs-pflicht ist unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Wider-rufs zu erfüllen. Ist der in Satz 1 genannte Hinweis unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Prämien zu erstatten; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.

## **§ 11 Verlängerung, Kündigung**

(1) Wird bei einem auf eine bestimmte Zeit eingegangenen Versicherungsverhältnis im Voraus eine Verlängerung für den Fall vereinbart, dass das Versicherungsverhältnis nicht vor Ablauf der Vertragszeit gekündigt wird, ist die Verlängerung unwirksam, soweit sie sich jeweils auf mehr als ein Jahr erstreckt.

(2) Ist ein Versicherungsverhältnis auf unbestimmte Zeit eingegangen, kann es von beiden Vertragsparteien nur für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden. Auf das Kündigungsrecht können sie einvernehmlich bis zur Dauer von zwei Jahren verzichten.

(3) Die Kündigungsfrist muss für beide Vertragsparteien gleich sein; sie darf nicht weniger als einen Monat und nicht mehr als drei Monate betragen.

(4) Ein Versicherungsvertrag, der für die Dauer von mehr als drei Jahren geschlossen worden ist, kann vom Versicherungsnehmer zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

## **§ 15 Hemmung der Verjährung**

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag beim Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruch-steller in Textform zugeht.

## **§ 19 Anzeigepflicht**

(1) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme Fragen im Sinn des Satzes 1, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

(2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

(3) Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

(4) Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht nach Absatz 3 Satz 2 sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer vom Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(5) Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Absätzen 2 bis 4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

(6) Erhöht sich im Fall des Absatzes 4 Satz 2 durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

## **§ 20 Vertreter des Versicherungsnehmers**

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, sind bei der Anwendung des § 19 Abs. 1 bis 4 und des § 21 Abs. 2 Satz 2 sowie Abs. 3 Satz 2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

## **§ 21 Ausübung der Rechte des Versicherers**

(1) Der Versicherer muss die ihm nach § 19 Abs. 2 bis 4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Der Versicherer hat bei der Ausübung seiner Rechte die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(2) Im Fall eines Rücktrittes nach § 19 Abs. 2 nach Eintritt des Versicherungsfalles ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Die Rechte des Versicherers nach § 19 Abs. 2 bis 4 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

## **§ 22 Arglistige Täuschung**

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

## **§ 23 Gefahrerhöhung**

(1) Der Versicherungsnehmer darf nach Abgabe seiner Vertragserklärung ohne Einwilligung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.

(2) Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne Einwilligung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, hat er die Gefahrerhöhung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

(3) Tritt nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers eine Gefahrerhöhung unabhängig von seinem Willen ein, hat er die Gefahrerhöhung, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

## **§ 24 Kündigung wegen Gefahrerhöhung**

(1) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach § 23 Abs. 1, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Verpflichtung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(2) In den Fällen einer Gefahrerhöhung nach § 23 Abs. 2 und 3 kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(3) Das Kündigungsrecht nach den Absätzen 1 und 2 erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Erhöhung der Gefahr ausgeübt wird oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

### **§ 25 Prämienhöhung wegen Gefahrerhöhung**

(1) Der Versicherer kann an Stelle einer Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen für diese höhere Gefahr entsprechende Prämie verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Für das Erlöschen dieses Rechtes gilt § 24 Abs. 3 entsprechend.

(2) Erhöht sich die Prämie als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

### **§ 26 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung**

(1) Tritt der Versicherungsfall nach einer Gefahrerhöhung ein, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach § 23 Abs. 1 vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(2) In den Fällen einer Gefahrerhöhung nach § 23 Abs. 2 und 3 ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, es sei denn, dem Versicherer war die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt. Er ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht nach § 23 Abs. 2 und 3 nicht auf Vorsatz beruht; im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung gilt Absatz 1 Satz 2.

(3) Abweichend von den Absätzen 1 und 2 Satz 1 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet,

1. soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war, oder
2. wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

### **§ 27 Unerhebliche Gefahrerhöhung**

Die §§ 23 bis 26 sind nicht anzuwenden, wenn nur eine unerhebliche Erhöhung der Gefahr vorliegt oder wenn nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass die Gefahrerhöhung mitversichert sein soll.

### **§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit**

(1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer



berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

(5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

### **§ 29 Teilrücktritt, Teilkündigung, teilweise Leistungsfreiheit**

(1) Liegen die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer nach den Vorschriften dieses Abschnittes zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigt ist, nur bezüglich eines Teils der Gegenstände oder Personen vor, auf die sich die Versicherung bezieht, steht dem Versicherer das Recht zum Rücktritt oder zur Kündigung für den übrigen Teil nur zu, wenn anzunehmen ist, dass für diesen allein der Versicherer den Vertrag unter den gleichen Bedingungen nicht geschlossen hätte.

(2) Macht der Versicherer von dem Recht zum Rücktritt oder zur Kündigung bezüglich eines Teils der Gegenstände oder Personen Gebrauch, ist der Versicherungsnehmer berechtigt, das Versicherungsverhältnis bezüglich des übrigen Teils zu kündigen. Die Kündigung muss spätestens zum Schluss der Versicherungsperiode erklärt werden, in welcher der Rücktritt oder die Kündigung des Versicherers wirksam wird.

(3) Liegen die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer wegen einer Verletzung der Vorschriften über die Gefahrerhöhung ganz oder teilweise leistungsfrei ist, nur bezüglich eines Teils der Gegenstände oder Personen vor, auf die sich die Versicherung bezieht, ist auf die Leistungsfreiheit Absatz 1 entsprechend anzuwenden

### **§ 30 Anzeige des Versicherungsfalles**

(1) Der Versicherungsnehmer hat den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, ist auch dieser zur Anzeige verpflichtet.

(2) Auf eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer im Fall der Verletzung der Anzeigepflicht nach Absatz 1 Satz 1 nicht zur Leistung verpflichtet ist, kann sich der Versicherer nicht berufen, wenn er auf andere Weise vom Eintritt des Versicherungsfalles rechtzeitig Kenntnis erlangt hat.

### **§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie**

(1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

(2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

### **§ 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie**

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

### **§ 39 Vorzeitige Vertragsbeendigung**

(1) Im Fall der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht dem Versicherer für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil der Prämie zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat. Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt auf Grund des § 19 Abs. 2 oder durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, steht dem Versicherer die Prämie bis zum Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zu. Tritt der Versicherer nach § 37 Abs. 1 zurück, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

(2) Endet das Versicherungsverhältnis nach § 16, kann der Versicherungsnehmer den auf die Zeit nach der Beendigung des Versicherungsverhältnisses entfallenden Teil der Prämie unter Abzug der für diese Zeit aufgewendeten Kosten zurückfordern.

### **§ 47 Kenntnis und Verhalten des Versicherten**

(1) Soweit die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, sind bei der Versicherung für fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten zu berücksichtigen.

(2) Die Kenntnis des Versicherten ist nicht zu berücksichtigen, wenn der Vertrag ohne sein Wissen geschlossen worden ist oder ihm eine rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht möglich oder nicht zumutbar war. Der Versicherer braucht den Einwand, dass der Vertrag ohne Wissen des Versicherten geschlossen worden ist, nicht gegen sich gelten zu lassen, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten geschlossen und bei Vertragsschluss dem Versicherer nicht angezeigt hat, dass er den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten schließt.

### **§ 49 Inhalt des Vertrags**

(1) Bei einem Versicherungsvertrag, dessen wesentlicher Inhalt die Gewährung einer vorläufigen Deckung durch den Versicherer ist, kann vereinbart werden, dass dem Versicherungsnehmer die Vertragsbestimmungen und die Informationen nach § 7 Abs. 1 in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 7 Abs. 2 nur auf Anforderung und spätestens mit dem Versicherungsschein vom Versicherer zu übermitteln sind. Auf einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ist Satz 1 nicht anzuwenden.

(2) Werden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen dem Versicherungsnehmer bei Vertragsschluss nicht übermittelt, werden die vom Versicherer zu diesem Zeitpunkt für den vorläufigen Versicherungsschutz

üblicherweise verwendeten Bedingungen, bei Fehlen solcher Bedingungen die für den Hauptvertrag vom Versicherer verwendeten Bedingungen auch ohne ausdrücklichen Hinweis hierauf Vertragsbestandteil. Bestehen Zweifel, welche Bedingungen für den Vertrag gelten sollen, werden die zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses vom Versicherer verwendeten Bedingungen, die für den Versicherungsnehmer am günstigsten sind, Vertragsbestandteil.

### **§ 50 Nichtzustandekommen des Hauptvertrags**

Ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, im Fall des Nichtzustandekommens des Hauptvertrags eine Prämie für die vorläufige Deckung zu zahlen, steht dem Versicherer ein Anspruch auf einen der Laufzeit der vorläufigen Deckung entsprechenden Teil der Prämie zu, die beim Zustandekommen des Hauptvertrags für diesen zu zahlen wäre.

### **§ 51 Prämienzahlung**

(1) Der Beginn des Versicherungsschutzes kann von der Zahlung der Prämie abhängig gemacht werden, sofern der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Voraussetzung aufmerksam gemacht hat.

(2) Von Absatz 1 kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers abgewichen werden.

### **§ 52 Beendigung des Vertrags**

(1) Der Vertrag über vorläufige Deckung endet spätestens zu dem Zeitpunkt, zu dem nach einem vom Versicherungsnehmer geschlossenen Hauptvertrag oder einem weiteren Vertrag über vorläufige Deckung ein gleichartiger Versicherungsschutz beginnt. Ist der Beginn des Versicherungsschutzes nach dem Hauptvertrag oder dem weiteren Vertrag über vorläufige Deckung von der Zahlung der Prämie durch den Versicherungsnehmer abhängig, endet der Vertrag über vorläufige Deckung bei Nichtzahlung oder verspäteter Zahlung der Prämie abweichend von Satz 1 spätestens zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherungsnehmer mit der Prämienzahlung in Verzug ist, vorausgesetzt dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht hat.

(2) Absatz 1 ist auch anzuwenden, wenn der Versicherungsnehmer den Hauptvertrag oder den weiteren Vertrag über vorläufige Deckung mit einem anderen Versicherer schließt. Der Versicherungsnehmer hat dem bisherigen Versicherer den Vertragsschluss unverzüglich mitzuteilen.

(3) Kommt der Hauptvertrag mit dem Versicherer, mit dem der Vertrag über vorläufige Deckung besteht, nicht zustande, weil der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung nach § 8 widerruft oder nach § 5 Abs.1 und 2 einen Widerspruch erklärt, endet der Vertrag über vorläufige Deckung spätestens mit dem Zugang des Widerrufs oder des Widerspruchs beim Versicherer.

(4) Ist das Vertragsverhältnis auf unbestimmte Zeit eingegangen, kann jede Vertragspartei den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Die Kündigung des Versicherers wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang wirksam.

(5) Von den Absätzen 1 bis 4 kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers abgewichen werden.

### **§ 56 Verletzung der Anzeigepflicht**

(1) Abweichend von § 19 Abs. 2 ist bei Verletzung der Anzeigepflicht der Rücktritt des Versicherers ausgeschlossen; der Versicherer kann innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an, zu dem er Kenntnis von dem nicht oder unrichtig angezeigten Umstand erlangt hat, den Vertrag kündigen und die Leistung verweigern. Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, soweit der nicht oder unrichtig angezeigte Umstand nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war.

(2) Verweigert der Versicherer die Leistung, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, zu welchem dem Versicherungsnehmer die Entscheidung des Versicherers, die Leistung zu verweigern, zugeht.

### **§ 57 Gefahränderung**

(1) Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer eine Änderung der Gefahr unverzüglich anzuzeigen.

(2) Hat der Versicherungsnehmer eine Gefahrerhöhung nicht angezeigt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen. Er ist zur Leistung verpflichtet,

1. wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen,
2. wenn die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist oder
3. soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war.

(3) Der Versicherer ist abweichend von § 24 nicht berechtigt, den Vertrag wegen einer Gefahrerhöhung zu kündigen.

### **§ 58 Obliegenheitsverletzung**

(1) Verletzt der Versicherungsnehmer bei einer laufenden Versicherung schuldhaft eine vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllende Obliegenheit, ist der Versicherer in Bezug auf ein versichertes Einzelrisiko, für das die verletzte Obliegenheit gilt, nicht zur Leistung verpflichtet.

(2) Bei schuldhafter Verletzung einer Obliegenheit kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er Kenntnis von der Verletzung erlangt hat, mit einer Frist von einem Monat kündigen.

### **§ 74 Überversicherung**

(1) Übersteigt die Versicherungssumme den Wert des versicherten Interesses (Versicherungswert) erheblich, kann jede Vertragspartei verlangen, dass die Versicherungssumme zur Beseitigung der Überversicherung unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie mit sofortiger Wirkung herabgesetzt wird.

(2) Schließt der Versicherungsnehmer den Vertrag in der Absicht, sich aus der Überversicherung einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig; dem Versicherer steht die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

### **§ 75 Unterversicherung**

Ist die Versicherungssumme erheblich niedriger als der Versicherungswert zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles, ist der Versicherer nur verpflichtet, die Leistung nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zu diesem Wert zu erbringen.

### **§ 77 Mehrere Versicherer**

(1) Wer bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert, ist verpflichtet, jedem Versicherer die andere Versicherung unverzüglich mitzuteilen. In der Mitteilung sind der andere Versicherer und die Versicherungssumme anzugeben.

(2) Wird bezüglich desselben Interesses bei einem Versicherer der entgehende Gewinn, bei einem anderen Versicherer der sonstige Schaden versichert, ist Absatz 1 entsprechend anzuwenden.

## **§ 78 Haftung bei Mehrfachversicherung**

(1) Ist bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden (Mehrfachversicherung), haften die Versicherer in der Weise als Gesamtschuldner, dass jeder Versicherer den von ihm nach dem Vertrag zu leistenden Betrag zu zahlen hat, der Versicherungsnehmer aber insgesamt nicht mehr als den Betrag des Schadens verlangen kann.

(2) Die Versicherer sind im Verhältnis zueinander zu Anteilen nach Maßgabe der Beträge verpflichtet, die sie dem Versicherungsnehmer nach dem jeweiligen Vertrag zu zahlen haben. Ist auf eine der Versicherungen ausländisches Recht anzuwenden, kann der Versicherer, für den das ausländische Recht gilt, gegen den anderen Versicherer einen Anspruch auf Ausgleichung nur geltend machen, wenn er selbst nach dem für ihn maßgeblichen Recht zur Ausgleichung verpflichtet ist.

(3) Hat der Versicherungsnehmer eine Mehrfachversicherung in der Absicht vereinbart, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig; dem Versicherer steht die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

## **§ 79 Beseitigung der Mehrfachversicherung**

(1) Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch den die Mehrfachversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Mehrfachversicherung geschlossen, kann er verlangen, dass der später geschlossene Vertrag aufgehoben oder die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist.

(2) Absatz 1 ist auch anzuwenden, wenn die Mehrfachversicherung dadurch entstanden ist, dass nach Abschluss der mehreren Versicherungsverträge der Versicherungswert gesunken ist. Sind in diesem Fall die mehreren Versicherungsverträge gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossen worden, kann der Versicherungsnehmer nur die verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und der Prämien verlangen.

## **§ 80 Fehlendes versichertes Interesse**

(1) Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung der Prämie verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht; dies gilt auch, wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Der Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

(2) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, steht dem Versicherer die Prämie zu, die er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.

(3) Hat der Versicherungsnehmer ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig; dem Versicherer steht die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

## **§ 82 Abwendung und Minderung des Schadens**

(1) Der Versicherungsnehmer hat bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen.

(2) Der Versicherungsnehmer hat Weisungen des Versicherers, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen sowie Weisungen einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.

(3) Bei Verletzung einer Obliegenheit nach den Absätzen 1 und 2 ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(4) Abweichend von Absatz 3 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

### **§ 85 Schadensermittlungskosten**

(1) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer die Kosten, die durch die Ermittlung und Feststellung des von ihm zu ersetzenden Schadens entstehen, insoweit zu erstatten, als ihre Aufwendung den Umständen nach geboten war. Diese Kosten sind auch insoweit zu erstatten, als sie zusammen mit der sonstigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen.

(2) Kosten, die dem Versicherungsnehmer durch die Zuziehung eines Sachverständigen oder eines Beistandes entstehen, hat der Versicherer nicht zu erstatten, es sei denn, der Versicherungsnehmer ist zu der Zuziehung vertraglich verpflichtet oder vom Versicherer aufgefordert worden.

(3) Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Kostenersatz entsprechend kürzen.

### **§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen**

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

### **§ 144 Kündigung des Versicherungsnehmers**

Hat ein Hypothekengläubiger seine Hypothek angemeldet, ist eine Kündigung des Versicherungsverhältnisses durch den Versicherungsnehmer unbeschadet des § 92 Abs. 1 und des § 96 Abs. 2 nur wirksam, wenn der Versicherungsnehmer mindestens einen Monat vor Ablauf des Versicherungsvertrags nachgewiesen hat, dass zu dem Zeitpunkt, zu dem die Kündigung spätestens zulässig war, das Grundstück nicht mit der Hypothek belastet war oder dass der Hypothekengläubiger der Kündigung zugestimmt hat. Die Zustimmung darf nicht ohne ausreichenden Grund verweigert werden.

## § 215 Gerichtsstand

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer ist dieses Gericht ausschließlich zuständig.

(2) § 33 Abs. 2 der Zivilprozessordnung ist auf Widerklagen der anderen Partei nicht anzuwenden.

(3) Eine von Absatz 1 abweichende Vereinbarung ist zulässig für den Fall, dass der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich dieses Gesetzes verlegt oder sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

## **BGB**

### **§ 195 Regelmäßige Verjährungsfrist**

Die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt drei Jahre.

### **§ 199 Beginn der regelmäßigen Verjährungsfrist und Höchstfristen**

(1) Die regelmäßige Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem

1. der Anspruch entstanden ist und
2. der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste

(2) Schadensersatzansprüche, die auf der Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit oder der Freiheit beruhen, verjähren ohne Rücksicht auf ihre Entstehung und die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis in 30 Jahren von der Begehung der Handlung, der Pflichtverletzung oder dem sonstigen, den Schaden auslösenden Ereignis an.

(3) Sonstige Schadensersatzansprüche verjähren

1. ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis in zehn Jahren von ihrer Entstehung an und
2. ohne Rücksicht auf ihre Entstehung und die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis in 30 Jahren von der Begehung der Handlung, der Pflichtverletzung oder dem sonstigen, den Schaden auslösenden Ereignis an.
- 3.

Maßgeblich ist die früher endende Frist.

(4) Andere Ansprüche als Schadensersatzansprüche verjähren ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis in zehn Jahren von ihrer Entstehung an.

(5) Geht der Anspruch auf ein Unterlassen, so tritt an die Stelle der Entstehung die Zuwiderhandlung.

### **§ 247 Basiszinssatz**

(1) Der Basiszinssatz beträgt 3,62 Prozent. Er verändert sich zum 1. Januar und 1. Juli eines jeden Jahres um die Prozentpunkte, um welche die Bezugsgröße seit der letzten Veränderung des Basiszinssatzes gestiegen oder gefallen ist. Bezugsgröße ist der Zinssatz für die jüngste Hauptrefinanzierungsoperation der Europäischen Zentralbank vor dem ersten Kalendertag des betreffenden Halbjahrs.

(2) Die Deutsche Bundesbank gibt den geltenden Basiszinssatz unverzüglich nach den in Absatz 1 Satz 2 genannten Zeitpunkten im Bundesanzeiger bekannt.

### **§ 286 Verzug des Schuldners**

(1) Leistet der Schuldner auf eine Mahnung des Gläubigers nicht, die nach dem Eintritt der Fälligkeit erfolgt, so kommt er durch die Mahnung in Verzug. Der Mahnung stehen die Erhebung der Klage auf die Leistung sowie die Zustellung eines Mahnbescheids im Mahnverfahren gleich.

(2) Der Mahnung bedarf es nicht, wenn

1. für die Leistung eine Zeit nach dem Kalender bestimmt ist,



2. der Leistung ein Ereignis vorauszugehen hat und eine angemessene Zeit für die Leistung in der Weise bestimmt ist, dass sie sich von dem Ereignis an nach dem Kalender berechnen lässt,
3. der Schuldner die Leistung ernsthaft und endgültig verweigert,
4. aus besonderen Gründen unter Abwägung der beiderseitigen Interessen der sofortige Eintritt des Verzugs gerechtfertigt ist.

(3) Der Schuldner einer Entgeltforderung kommt spätestens in Verzug, wenn er nicht innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit und Zugang einer Rechnung oder gleichwertigen Zahlungsaufstellung leistet; dies gilt gegenüber einem Schuldner, der Verbraucher ist, nur, wenn auf diese Folgen in der Rechnung oder Zahlungsaufstellung besonders hingewiesen worden ist. Wenn der Zeitpunkt des Zugangs der Rechnung oder Zahlungsaufstellung unsicher ist, kommt der Schuldner, der nicht Verbraucher ist, spätestens 30 Tage nach Fälligkeit und Empfang der Gegenleistung in Verzug.

(4) Der Schuldner kommt nicht in Verzug, solange die Leistung infolge eines Umstands unterbleibt, den er nicht zu vertreten hat.

#### **§ 288 Verzugszinsen**

(1) Eine Geldschuld ist während des Verzugs zu verzinsen. Der Verzugszinssatz beträgt für das Jahr fünf Prozentpunkte über dem Basiszinssatz.

(2) Bei Rechtsgeschäften, an denen ein Verbraucher nicht beteiligt ist, beträgt der Zinssatz für Entgeltforderungen acht Prozentpunkte über dem Basiszinssatz.

(3) Der Gläubiger kann aus einem anderen Rechtsgrund höhere Zinsen verlangen.

(4) Die Geltendmachung eines weiteren Schadens ist nicht ausgeschlossen.

#### **§ 823 Schadensersatzpflicht**

(1) Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.

(2) Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt. Ist nach dem Inhalt des Gesetzes ein Verstoß gegen dieses auch ohne Verschulden möglich, so tritt die Ersatzpflicht nur im Falle des Verschuldens ein.

## HGB

### § 352 Gesetzlicher Zinssatz

(1) Die Höhe der gesetzlichen Zinsen, mit Ausnahme der Verzugszinsen, ist bei beiderseitigen Handelsgeschäften fünf vom Hundert für das Jahr. Das gleiche gilt, wenn für eine Schuld aus einem solchen Handelsgeschäfte Zinsen ohne Bestimmung des Zinsfußes versprochen sind.

(2) Ist in diesem Gesetzbuche die Verpflichtung zur Zahlung von Zinsen ohne Bestimmung der Höhe ausgesprochen, so sind darunter Zinsen zu fünf vom Hundert für das Jahr zu verstehen.

## SGB XI

### § 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit

(1) Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen (§ 14) einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:

1. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
2. Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
3. Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

(2) Bei Kindern ist für die Zuordnung der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.

(3) Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt

1. in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen,
2. in der Pflegestufe II mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen,
3. in der Pflegestufe III mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen.

Bei der Feststellung des Zeitaufwandes ist ein Zeitaufwand für erforderliche verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zu berücksichtigen; dies gilt auch dann, wenn der Hilfebedarf zu Leistungen nach dem Fünften Buch führt. Verrichtungsbezogene krankheits-spezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung nach § 14 Abs. 4 ist oder mit einer solchen Verrichtung notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht.

## ZPO

### § 13 Allgemeiner Gerichtsstand des Wohnsitzes

Der allgemeine Gerichtsstand einer Person wird durch den Wohnsitz bestimmt.

### § 17 Allgemeiner Gerichtsstand juristischer Personen

(1) Der allgemeine Gerichtsstand der Gemeinden, der Korporationen sowie derjenigen Gesellschaften, Genossenschaften oder anderen Vereine und derjenigen Stiftungen, Anstalten und Vermögensmassen, die als solche verklagt werden können, wird durch ihren Sitz bestimmt. Als Sitz gilt, wenn sich nichts anderes ergibt, der Ort, wo die Verwaltung geführt wird.

(2) Gewerkschaften haben den allgemeinen Gerichtsstand bei dem Gericht, in dessen Bezirk das Bergwerk liegt, Behörden, wenn sie als solche verklagt werden können, bei dem Gericht ihres Amtssitzes.

(3) Neben dem durch die Vorschriften dieses Paragraphen bestimmten Gerichtsstand ist ein durch Statut oder in anderer Weise besonders geregelter Gerichtsstand zulässig.

### § 21 Besonderer Gerichtsstand der Niederlassung

(1) Hat jemand zum Betrieb einer Fabrik, einer Handlung oder eines anderen Gewerbes eine Niederlassung, von der aus unmittelbar Geschäfte geschlossen werden, so können gegen ihn alle Klagen, die auf den Geschäftsbetrieb der Niederlassung Bezug haben, bei dem Gericht des Ortes erhoben werden, wo die Niederlassung sich befindet.

(2) Der Gerichtsstand der Niederlassung ist auch für Klagen gegen Personen begründet, die ein mit Wohn- und Wirtschaftsgebäuden versehenes Gut als Eigentümer, Nutznießer oder Pächter bewirtschaften, soweit diese Klagen die auf die Bewirtschaftung des Gutes sich beziehenden Rechtsverhältnisse betreffen.

### § 29 Besonderer Gerichtsstand des Erfüllungsorts

(1) Für Streitigkeiten aus einem Vertragsverhältnis und über dessen Bestehen ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem die streitige Verpflichtung zu erfüllen ist.

(2) Eine Vereinbarung über den Erfüllungsort begründet die Zuständigkeit nur, wenn die Vertragsparteien Kaufleute, juristische Personen des öffentlichen Rechts oder öffentlich-rechtliche Sondervermögen sind.

### § 287 Schadensermittlung; Höhe der Forderung

(1) Ist unter den Parteien streitig, ob ein Schaden entstanden sei und wie hoch sich der Schaden oder ein zu ersetzendes Interesse belaufe, so entscheidet hierüber das Gericht unter Würdigung aller Umstände nach freier Überzeugung. Ob und inwieweit eine beantragte Beweisaufnahme oder von Amts wegen die Begutachtung durch Sachverständige anzuordnen sei, bleibt dem Ermessen des Gerichts überlassen. Das Gericht kann den Beweisführer über den Schaden oder das Interesse vernehmen; die Vorschriften des § 452 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 bis 4 gelten entsprechend.

(2) Die Vorschriften des Absatzes 1 Satz 1, 2 sind bei vermögensrechtlichen Streitigkeiten auch in anderen Fällen entsprechend anzuwenden, soweit unter den Parteien die Höhe einer Forderung streitig ist und die vollständige Aufklärung aller hierfür maßgebenden Umstände mit Schwierigkeiten verbunden ist, die zu der Bedeutung des streitigen Teiles der Forderung in keinem Verhältnis stehen.

## **VORBEMERKUNG**

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mithilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

## **EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG**

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

## **SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG**

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus.

In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

### **1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer/Risikoträger**

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

Unsere Risikoträger sind zurzeit folgende Unternehmensgruppen (ihren Risikoträger entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein):

- SIGNAL IDUNA Gruppe

### **2. Datenübermittlung an Rückversicherer oder Dritte**

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Prämie, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben. Können Leistungen eines Dritten durch den Versicherungsnehmer

aufgrund eines Rechtsschutzversicherungsvertrages in Anspruch genommen werden (z. B. Rechtsanwalt, Inkassounternehmen), werden auch solchen Dritten Angaben zu dem Versicherungsnehmer übermittelt.

### 3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. in der Unfall- und Krankenversicherung frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Mehrfachversicherung, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

### 4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) und beim Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

#### Beispiele:

- **Haftpflichtversicherer:**  
Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.  
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung
- **Kfz-Versicherer:**  
Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.  
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung
- **Lebensversicherer:**  
Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Prämienzuschlag
  - aus versicherungsmedizinischen Gründen,
  - aufgrund der Auskünfte der Versicherer,
  - wegen der verweigerten Nachuntersuchung;Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers, Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Prämienzuschläge.  
Zweck: Risikoüberprüfung
- **Rechtsschutzversicherer:**
  - vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Versicherungsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten,
  - Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens drei Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten,

- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.  
Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung

- **Sachversicherer:**  
Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.  
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs
- **Transportversicherer:**  
Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.  
Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch
- **Unfallversicherer:**  
Meldung bei:
  - erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
  - Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
  - außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch

## 5. Datenverarbeitung in und außerhalb des Unternehmens

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch ihre Service-/Vertragsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die allgemeinen Kundendaten (z. B. Name, Adresse, Service-/Vertragsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen in der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den jeweiligen Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

## 6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unseres Unternehmensverbundes bzw. Kooperationspartners werden Sie durch einen Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos,

Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie ggf. Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Der Vermittler verarbeitet und nutzt selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch wird er von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

#### **7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte**

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

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

#### **8. Datenübermittlung zwecks Bonitätsprüfung**

Der Versicherer wird berechtigt, zum Zwecke des Vertragsabschlusses und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung (z. B. Schadenfall) Informationen zu ihrem Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftdaten Dritter zu beziehen und zu nutzen.

Die Berechtigung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Außerdem besteht ein Auskunftsrecht bei dem Versicherer zu den über den Versicherungsnehmer gespeicherten Daten, deren Herkunft, Empfänger und Zweck der Speicherung.

## 07

# EINWILLIGUNG IN DIE ERHEBUNG UND VERWENDUNG VON GESUNDHEITSDATEN UND SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die Manufaktur Augsburg GmbH als auch die ADLER Versicherung AG daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen.

Als Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe benötigt die Adler Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. Ihren betreuenden Vermittler, IT-Dienstleister und unserer Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der Unfallversicherung unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des von Ihnen gewählten
- Versicherungsunternehmens (unter 2.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 3.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

## 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Manufaktur Augsburg GmbH

Ich willige ein, dass die Manufaktur Augsburg GmbH die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

## 2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb des von Ihnen gewählten Versicherungsunternehmens

Das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit.

### 2.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Manufaktur Augsburg GmbH führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der SIGNAL IDUNA Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Manufaktur Augsburg GmbH Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die SIGNAL IDUNA Gruppe führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage in den Versicherungsbedingungen angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.signaliduna.de/Kontakt/](http://www.signaliduna.de/Kontakt/)

Datenschutz/index.php#Dienstleisterliste eingesehen oder bei unserem zentralen Kundenservice unter SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund oder der Mailadresse [info@signal-iduna.de](mailto:info@signal-iduna.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen Ihre Einwilligung.



Ich willige ein, dass die Manufaktur Augsburg GmbH meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der ADLER Versicherung AG und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

## 2.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Adler Versicherung AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung des von Ihnen gewählten Versicherungsunternehmens aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Angaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Rückversicherungen werden Sie durch die ADLER Versicherung AG unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die ADLER Versicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von Ihrer Schweigepflicht.

## 2.3 Datenweitergabe an den Vermittler

Die ADLER Versicherung AG gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an ihre Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die ADLER Versicherung AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

### **3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt**

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die Manufaktur Augsburg GmbH Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Ich willige ein, dass die Manufaktur Augsburg GmbH meine Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt, für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert/nutzt.

### **Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz**

#### **Information zur Verwendung Ihrer Daten**

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter [www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Verhaltensregeln](http://www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Verhaltensregeln) abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen [www.signaliduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Dienstleisterliste](http://www.signaliduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Dienstleisterliste). Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren zentralen Kundenservice unter SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund oder die E-Mail-Adresse [info@signal-iduna.de](mailto:info@signal-iduna.de).

Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe und deren Kooperationspartner sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen.

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen bei Datenschutz, 44121 Dortmund, Tel. 0231 135 4630 sowie per E-Mail [datenschutz@signal-iduna.de](mailto:datenschutz@signal-iduna.de).

## ÜBERSICHT DER DIENSTLEISTER DER SIGNAL IDUNA GRUPPE

Nachstehend erhalten Sie zu Ihrer Information eine Übersicht der mit den verschiedenen Versicherungsgesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe kooperierenden Unternehmen. Im Rahmen von Antrags-, Vertrags- und Schadenbearbeitungen sowie der Betreuung durch zuständige Vermittler kann eine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an diese Unternehmen erforderlich werden. Der Aufstellung können Sie zusätzlich entnehmen, an welche der Unternehmen ggf. auch Gesundheitsdaten weitergeleitet werden.

### Konzerngesellschaften mit einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

• SIGNAL Krankenversicherung a. G. *	• DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG *
• IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk, Handel und Gewerbe *	• DONNER & REUSCHEL Aktiengesellschaft
• SIGNAL Unfallversicherung a. G. *	• HANSAINVEST Hanseatische Investment-GmbH
• Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G. *	• SIGNAL IDUNA Asset Management GmbH
• SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG *	• SIGNAL IDUNA Bauspar AG
• SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG *	• SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung
• PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft *	• SDV - Servicepartner der Versicherungsmakler AG
• ADLER Versicherung AG *	• Manufaktur Augsburg GmbH
• SIGNAL IDUNA Sterbekasse VVaG *	

### Übersicht der wichtigsten Partner und von den Versicherungsgesellschaften (siehe \*) beauftragten Dienstleister a) in Einzelnennung

Auftraggeber	Auftragnehmer / Partner	Hauptgegenstand des Auftrages / der Zusammenarbeit	auch Gesundheitsdaten
Versicherungsgesellschaften (siehe *)	ROLAND Assistance GmbH	Service Center, telefonischer Kundendienst, Unterstützung bei Pflege-Leistungsfällen und bei stationärer Heilbehandlung	ja
	Schröder Assistance und Consulting GmbH	Service Center, telefonischer Kundendienst	ja
	BSGV Bochumer Servicegesellschaft für Versicherungen mbH	Bestandsverwaltung, Schadenbearbeitung, Telefonischer Kundendienst	ja
	GDV Dienstleistungs GmbH	Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern	nein
SIGNAL Krankenversicherung a. G.  Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.	PKV-Verband, Köln	Unterstützung, Koordination, Revisionstätigkeit	ja
	IMB Consult GmbH**, Bochum	Ärztliche Gutachten und Stellungnahmen	ja
	MedX GmbH**, Hamburg	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja
IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk, Handel und Gewerbe	Assisteur ASS	Unterstützung bei BU-Leistungsfällen	ja
	Assisteur AVUS	Unterstützung bei Todesfällen im Ausland	ja
	Swiss Post Solution GmbH	Bearbeitung von Zulagenanträgen für die Riesterrente	nein
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG	MD Medicus Assistance Service GmbH	Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst	ja
	ARA GmbH – Auto- und Reise-Assistance	Erbringung med. Assistanceleistungen zur Unterstützung des Kunden	ja
	HVR Hamburger Vermögensschaden-Haftpflicht Risikomanagement GmbH	Antragsprüfung und Underwriting	nein

**b) in Kategorien von Dienstleister**

Auftraggeber	Auftragnehmer / Partner	Hauptgegenstand des Auftrages / der Zusammenarbeit	auch Gesundheitsdaten
Versicherungsgesellschaften (siehe *)	Konzerninterne Dienstleistungen	Vertrieb, Abschluss, Abwicklung und Verwaltung von Verträgen	ja
	IT-Dienstleistungen / Rechenzentrum Backup-Rechenzentrum / Online-Anträge und Abschlüsse	Bereitstellung von IT-Kapazitäten, Hard- und Software einschließlich Wartung	ja
	Wirtschaftsauskunftsunternehmen**, Adressermittler**	Recherchen, Auskünfte	nein
	Ärzte**, Gutachter**, Dolmetscher**	Med. Untersuchungen, Begutachtungen, Unterstützungsleistungen	ja
	Assisteure**, Reha-Dienste**	Erbringung Assistancelösungen zur Unterstützung des Kunden	ja
	Lettershops, Druckereien	Druck und Versand	nein
	Aktenlagerung, Aktenvernichtung	Archivierung und Vernichtung von Akten und Unterlagen	ja
	Telefonischer Kundendienst	Telefonische Entgegennahme von Kundenanliegen	ja
	Markt- und Meinungsforschungsinstitute	Durchführung von repräsentativen Bevölkerungsbefragungen, Kunden- und Außendienstbefragungen	nein
	Inkassounternehmen**	Realisierung von titulierten Forderungen	nein
	Rechtsanwaltskanzleien**	Anwaltliche Dienstleistung in begründeten Einzelfällen, Forderungseinzug	ja
	Detekteien**	Anlassbezogene Betrugsbekämpfung in Einzelfällen	ja
	Werkstätten, Handwerksbetriebe, Mietwagenunternehmen	Reparaturen, Sanierungen, Ersatz	nein
Regulierungsbüros	Schadenregulierung, Belegprüfung	ja	
SIGNAL Krankenversicherung a. G., Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.	Sanitätshäuser, Hilfsmittelhersteller	Hilfsmittelversorgung, Begutachtungen zur Hilfsmittelversorgung, aktive Kundenunterstützung	ja
	Kliniken	Krankenversorgung, Begutachtungen	ja
IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk, Handel und Gewerbe	Anbieter medizinischer Produkte	Hilfsmittelversorgung	ja
	Rückversicherer**	Begutachtungen (von Servicevorlagen), Unterstützungsleistungen	ja
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, ADLER Versicherung AG	Assecuradeure	Antrags-/Vertragsbearbeitung, Inkasso, Sachschadenregulierung	ja

\*\* Funktionsübertragung: Diese liegt vor, wenn im Rahmen der Zweckbestimmung des Versicherungsverhältnisses personenbezogene Daten an einen Dienstleister zur eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllung übermittelt werden. Die Übermittlung unterbleibt nach Widerspruch des Betroffenen und Prüfung, wenn das schutzwürdige Interesse des Betroffenen wegen seiner besonderen persönlichen Situation das Interesse des übermittelnden Versicherungsunternehmens überwiegt.