

**VERBRAUCHERINFORMATION
UNFALLVERSICHERUNG
GLEICHGEWICHT**

**VERBRAUCHERINFORMATION
UNFALLVERSICHERUNG GLEICHGEWICHT**

Ihre Vertragsunterlagen

Stand 01.2018

Inhaltsverzeichnis

Diese Verbraucherinformation beinhaltet Informationen und Bedingungswerke, die für die Unfallversicherung Gleichgewicht Vertragsgrundlage sein können.

Für Ihren Vertrag gelten jedoch nur die für die jeweils gewählte Produktausprägung gültigen und im Versicherungsschein ausdrücklich genannten Vertragsgrundlagen.

	Seite
• Kundeninformationsblatt Allgemeine Vertragsinformationen gemäß §§ 7, 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)	3
• Hinweise zur Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht	5
• Informationsblatt zu Versicherungsprodukten	6
• Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG 2017) – Fassung Januar 2017	8
• Besondere Bedingungen für die Versicherung der HilfePlus in der Unfallversicherung Gleichgewicht – Fassung September 2017	19
• Klauseln für die Unfallversicherung Gleichgewicht (nur falls besonders vereinbart)	22
• Auszug aus dem Berufskatalog für die Unfallversicherung	25

Im Folgenden erhalten Sie weitere Informationen zur vorgeschlagenen Versicherung. Bitte lesen Sie die unten stehenden Informationen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung.

1. Informationen zum Versicherer

Versicherer und Risikoträger ist die

VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG,
Südwall 37 - 41, 44137 Dortmund
Vorstand: Dietmar Bläsing (Sprecher), Heike Bähner, Dr. Gerrit Böhm,
Axel-Rainer Hoffmann
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Rainer Isringhaus
Sitz des Unternehmens: Dortmund
Registergericht: Amtsgericht Dortmund, HRB 3134

Hauptgeschäftstätigkeit

Die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG betreibt folgende Versicherungsarten: Unfall-, Haftpflicht-, Kraftfahrt-, Sachversicherungen, Beistandsversicherung, sonstige Schadenversicherung.

Ihr Vertragspartner

Für den oben genannten Versicherer handelt namens und in Vollmacht als Assekuradeur die

prokundo GmbH, Südwall 37 - 41, 44137 Dortmund
Geschäftsführer: Dietmar Bläsing, Heike Bähner
Sitz des Unternehmens: Dortmund
Registergericht: Amtsgericht Dortmund, HRB 8392

2. Informationen zur Leistung

Dem Vertrag liegen der Antrag sowie die beigefügten Versicherungsbedingungen, sofern Sie den entsprechenden Versicherungsschutz beantragen, zugrunde.

Beitrag und Beitragszahlung

Die Höhe des Gesamtbeitrags gemäß Ihrer gewünschten Zahlungsweise finden Sie in Ihrem Vorschlag, im Produktinformationsblatt oder im Versicherungsschein. Im Beitrag ist die gesetzliche Versicherungssteuer enthalten.

Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge können Sie dem Versicherungsschein sowie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen.

Insbesondere weisen wir Sie darauf hin, dass wir bei nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten Beitrags – solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten können. Im Falle des Rücktritts erheben wir eine Geschäftsgebühr in Höhe von 20 % des Jahresbeitrags ohne Versicherungssteuer. Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Wenn Sie die Folgebeiträge trotz unserer Mahnung nicht zahlen, können Sie den Versicherungsschutz verlieren. Weitere Informationen hierzu finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Die Fälligkeit des Beitrags können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Gültigkeitsdauer von Informationen

Wir weisen darauf hin, dass die zur Verfügung gestellten Informationen (Vorschlag, Produktinformationsblatt, Bedingungen) nicht unbefristet gültig sind. Beispielsweise können gesetzliche Änderungen dazu führen, dass diese Informationen nicht mehr aktuell sind.

3. Informationen zum Vertrag

Zustandekommen des Vertrags

Nach der elektronischen Übermittlung Ihres Antrags erhalten Sie den Versicherungsschein. Mit dessen Zugang bei Ihnen ist der Versicherungsvertrag abgeschlossen. Auf eine Frist, während der Sie an Ihren Antrag gebunden wären, verzichten wir.

Anzeigen und Willenserklärungen

Die prokundo GmbH handelt namens und in Vollmacht des Versicherers. Die prokundo GmbH ist bevollmächtigt, vertraglich obliegende Anzeigen, Willenserklärungen, Schadenanzeigen und Beiträge in Empfang zu nehmen sowie ausstehende Beiträge einzufordern und den dazugehörigen Schriftverkehr zu führen und Willenserklärungen jeglicher Art im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag (z. B. Rücktritt, Kündigung, Anfechtung) abzugeben. Die Beiträge gelten als beim Versicherer eingegangen, wenn sie bei der prokundo GmbH eingegangen sind.

Die prokundo GmbH ist beauftragt, gegenüber den Versicherungsnehmern und den betreuenden Vertriebspartnern die Annahme oder Ablehnung von Anträgen zu erklären.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht:

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) 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 VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an die

prokundo GmbH, Südwall 37 - 41, 44137 Dortmund.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0231/60014-490

Bei einem Widerruf per Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten: info@prokundo.de

oder

VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG, Südwall 37 - 41, 44137 Dortmund.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0231/5433-490

Bei einem Widerruf per Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten: vertragvbs@volkswohl-bund.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, die auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich bei jährlicher Zahlungsweise um 1/360, halbjährlicher Zahlungsweise um 1/180, bei vierteljährlicher Zahlungsweise um 1/90 und bei monatlicher Zahlungsweise um 1/30 des im Antrag angegebenen Beitrags gemäß Zahlungsweise pro Tag. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise:

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

Widerrufen Sie eine Vertragserklärung im Rahmen eines Ersatzvertrages, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Laufzeit des Vertrags

Angaben über die Laufzeit des vorgeschlagenen Versicherungsvertrages finden Sie in Ihrem Vorschlag, im Produktinformationsblatt oder im Versicherungsschein.

Vertragliche Kündigungsbedingungen

Sie haben die Möglichkeit, den Versicherungsvertrag in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu kündigen. Die einzuhaltenden Fristen und sonstigen vertraglichen Regelungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Anwendbares Recht und Sprache

Auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragsbedingungen einschließlich sämtlicher Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags erfolgen in deutscher Sprache.

4. Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Für Fragen steht Ihnen gerne der Vermittler dieses Vertrags zur Verfügung. Falls Sie einmal eine Beschwerde haben sollten, werden wir alles versuchen, Sie zufriedenzustellen. Sollte wider Erwarten eine Einigung nicht möglich sein, können Sie sich darüber hinaus auch an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

**Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
(Bereich Versicherungen), Graurheindorfer Straße 108,
53117 Bonn; Postfach 1308, 53003 Bonn.**

Der Versicherer ist zudem Mitglied im Versicherungsombudsmann e.V., Leipziger Straße 121, 10117 Berlin; Postfach 080632, 10006 Berlin (www.versicherungsombudsmann.de), einer Schlichtungsstelle im Sinne des Verbraucherstreitbeilegungsgesetzes (VSBG), und nimmt an dessen Streitbeilegungsverfahren teil. Bei dem Ombudsmann können Sie bei Streitigkeiten über Ansprüche aus Ihrem Vertrag eine Streitschlichtung beantragen, nachdem Sie uns zunächst die Möglichkeit gegeben haben, unsere Entscheidung zu überprüfen.

5. Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages und zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), 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.volkswohl-bund.de 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. 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:

prokundo GmbH, Südwall 37 - 41, 44137 Dortmund. Sie können uns auch telefonisch unter 0231/60014-151 bzw. per E-Mail unter info@prokundo.de erreichen.

oder

VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG, Vertrag VBS, Südwall 37 - 41, 44137 Dortmund. Sie können uns auch telefonisch unter 0231/5433-151 bzw. per E-Mail unter vertragvbs@volkswohl-bund.de erreichen.

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 ebenfalls bei der oben genannten Stelle geltend machen. Genauere Informationen zu Ihren Rechten und den rechtlichen Grundlagen der Datenverarbeitung können Sie unter www.prokundo.de abrufen.

6. Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS)

Die informa HIS GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist.

Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadensfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalles relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-his.de.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns die Fragen zur Vorversicherung und Vorschäden vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten, da wir die Angaben im Rahmen der Risikoprüfung benötigen. Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

HINWEISE ZUR VERLETZUNG DER VORVERTRAGLICHEN ANZEIGEPFLICHT

MITTEILUNG NACH § 19 ABS. 5 VVG ÜBER DIE FOLGEN EINER VERLETZUNG DER GESETZLICHEN ANZEIGEPFLICHT

Damit die prokundo GmbH/der Versicherer Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen kann, ist es notwendig, dass Sie die im Antragsprozess gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der prokundo GmbH, Südwall 37 - 41, 44137 Dortmund oder der VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG, Südwall 37 - 41, 44137 Dortmund in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen die prokundo GmbH/der Versicherer in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) gefragt hat, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn die prokundo GmbH/der Versicherer nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) nach gefahrerheblichen Umständen fragt, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die prokundo GmbH/der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht hat die prokundo GmbH/der Versicherer kein Rücktrittsrecht, wenn die prokundo GmbH/der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt die prokundo GmbH/der Versicherer den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt der Versicherer dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Die Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht der prokundo GmbH/dem Versicherer der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Kann die prokundo GmbH/der Versicherer nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, kann die prokundo GmbH/der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Das Kündigungsrecht der prokundo GmbH/des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn die prokundo GmbH/der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3. Vertragsänderung

Kann die prokundo GmbH/der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil die prokundo GmbH/der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der prokundo GmbH/des Versicherers Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt die prokundo GmbH/der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen.

Auf dieses Recht wird die prokundo GmbH/der Versicherer Sie in der Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung der Rechte

Die prokundo GmbH/der Versicherer kann ihre/seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die prokundo GmbH/der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von der prokundo GmbH/dem Versicherer geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung der Rechte müssen die prokundo GmbH/der Versicherer die Umstände angeben, auf die die prokundo GmbH/der Versicherer ihre/seine Erklärung stützen. Zur Begründung kann die prokundo GmbH/der Versicherer nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Die prokundo GmbH/der Versicherer kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn die prokundo GmbH/der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

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

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Unfallversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG

Unfall Gleichgewicht

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen und Ihren konkreten Versicherungsumfang finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen: Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung, gegebenenfalls weitere Besondere Bedingungen und Vereinbarungen. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch. Die prokundo GmbH handelt namens und in Vollmacht der VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG. Diese ist Risikoträgerin Ihrer Versicherung.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

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



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind die finanziellen Folgen, die Ihnen durch einen Unfall entstehen. Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt.

Versicherte Geldleistungen

- ✓ Ersatz der finanziellen Folgen durch einen unfallbedingten Personenschaden, der eine dauerhafte körperliche oder geistige Gesundheitsschädigung nach sich zieht (z. B. Heilbehandlungskosten, Pflegekosten, Umbaukosten, Schmerzensgeld, Kosten für eine Haushaltshilfe);
- ✓ Kostenersatz für unfallbedingte kosmetische Operationen;
- ✓ Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen;
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze.

Sofern vereinbart, sind ebenfalls versichert:

- ✓ Verdienstausschlag als Folge einer unfallbedingten dauerhaften körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung;
- ✓ Geldleistung bei mehr als 21 tägiger ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit als Folge eines Unfalls.

Versicherte Dienstleistungen

Sofern vereinbart:

- ✓ Häusliche Hilfe in der ersten Zeit nach einem Unfall (z. B. Pflege, Menüservice).

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



Was ist nicht versichert?

Bestimmte Risiken sind jedoch nicht versichert. Dazu gehören z. B.:

- ✗ Krankheiten (z. B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall);
- ✗ Krankenhausaufenthalte aus unfallfremden Gründen;
- ✗ Sachschäden (z. B. Brille, Kleidung).



Gibt es Einschränkungen beim Versicherungsschutz?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind z. B.:

- ! Unfälle durch die Teilnahme an Rennveranstaltungen mit Motorfahrzeugen;
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat;
- ! Unfälle als Luftfahrzeugführer oder Luftsportgeräteführer, soweit hierfür nach deutschem Recht eine Erlaubnis erforderlich ist;
- ! Unfälle durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, sofern die versicherte Person nicht auf Reisen im Ausland überraschend davon betroffen wird;
- ! Bandscheibenschäden;
- ! Infektionen und Vergiftungen (sofern diese nicht gesondert eingeschlossen sind).



Wo habe ich Versicherungsschutz?

- ✓ Sie haben rund um die Uhr und weltweit Versicherungsschutz.



Welche Pflichten habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte machen Sie bei Antragsaufnahme wahrheitsgemäße und vollständige Angaben.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen uns einen Berufswechsel so bald wie möglich anzeigen, damit wir Ihren Vertrag anpassen können.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.



Wann und wie muss ich bezahlen?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung zwischen uns kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Die Bezahlung der Beiträge kann nur mittels SEPA-Lastschriftmandat erfolgen.



Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag gezahlt haben. Anderenfalls beginnt der Versicherungsschutz mit der Zahlung.

Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Sofern nichts anderes vereinbart, verlängert sie sich danach automatisch jeweils um ein weiteres Jahr. Ausnahme: Sie oder wir kündigen den Vertrag.



Wie kann ich den Vertrag beenden?

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

**ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE
UNFALLVERSICHERUNG GLEICHGEWICHT (ABUG 2017)
FASSUNG JANUAR 2017**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Unfälle passieren im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit. Wenn Sie durch einen Unfall in eine Schieflage geraten, bringen wir Ihr Leben wieder ins Gleichgewicht.

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

Bitte lesen Sie die Bedingungen 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 VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG

Wer ist wer?

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

Der Versicherungsumfang

- 1. Was ist versichert?**
 - 1.1 Grundsatz
 - 1.2 Geltungsbereich
 - 1.3 Unfallbegriff
 - 1.4 Erweiterter Unfallbegriff
 - 1.5 Einschränkungen der Leistungspflicht
- 2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und welche sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?**
 - 2.1 Leistung ohne Verdienstausschluss
 - 2.2 GehaltPlus
 - 2.3 GesundPlus
 - 2.4 Kosten für kosmetische Operationen
 - 2.5 Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen
 - 2.6 Kosten für Such-/Bergungs-/oder Rettungseinsätze
 - 2.7 Unfall-Todesfallleistung
- 3. Welche Leistungen werden angerechnet? Bis zu welcher Höhe leisten wir für die finanziellen Folgen eines unfallbedingten Personenschadens?**
- 4. Was ist nicht versichert?**
 - 4.1 Ausgeschlossene Unfälle
 - 4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden
- 5. Was müssen Sie beim Wechsel in eine andere Altersgruppe und bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**
 - 5.1 Altersgruppentarif
 - 5.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Der Leistungsfall

- 6. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?**
- 7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**
- 8. Wann sind Leistungen fällig?**
 - 8.1 Erklärung über die Leistungspflicht
 - 8.2 Fälligkeit der Leistung
 - 8.3 Vorschüsse
 - 8.4 Überprüfung der Leistungsvoraussetzung
- 9. Wie ist das Verhältnis zu Leistungen ersatzpflichtiger Dritter und Leistungen aus anderen Verträgen?**

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

- 11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**
 - 11.1 Beitrag und Versicherungssteuer
 - 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
 - 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
 - 11.4 Rechtzeitigkeit der 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. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**
- 15. Welches Gericht ist zuständig?**
- 16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**
- 17. Welches Recht findet Anwendung?**

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Versichert sind die finanziellen Folgen eines unfallbedingten Personenschadens der versicherten Person.

Die Höhe der Leistung bemisst sich nach den finanziellen Folgen des tatsächlich entstandenen Personenschadens, dem vereinbarten Versicherungsumfang und anderweitig bestehenden vorrangigen Deckungen (z. B. Leistungen von Sozialversicherungen und obligatorischen Versicherungen – die konkreten Regelungen hierzu finden Sie in Ziffer 3 und Ziffer 9 dieser Bedingungen).

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- ein plötzlich von außen auf den 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 oder durch Eigenbewegungen

- Bauch- oder Unterleibsbrüche zuzieht,
- Gelenke verrenkt,
- sonstige Schädigungen an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zuzieht,

Beispiel:

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

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

Beispiel:

Die versicherte Person zerrt sich beim Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

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.

Als Unfall gilt ferner, wenn die versicherte Person eine Gesundheitsschädigung anlässlich der rechtmäßigen Verteidigung oder der Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder von Sachen erleidet.

Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, sofern der Versicherte nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.

1.5 Einschränkungen der Leistungspflicht

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

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zu den Ausschlüssen (Ziffer 4).

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

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

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

2.1 Leistung ohne Verdienstausschlag

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat durch einen Unfall eine dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) erlitten.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

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

Beispiel:

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

2.1.1.1 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

Ist eine von diesen Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf die Leistung.

2.1.1.2 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf die Leistung ausgeschlossen.

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

Beispiel:

Sie haben durch einen Unfall eine schwere Kopfverletzung erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.1.1.3 Keine Ersatzleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall an dessen Folgen, besteht kein Anspruch auf die Leistung.

In diesem Fall zahlen wir die im Versicherungsschein genannte Todesfallleistung gemäß Ziffer 2.7 dieser Bedingungen.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

Bei einer unfallbedingten Invalidität ersetzen wir die finanziellen Folgen (ohne Verdienstausschlag) des unfallbedingten Personenschadens so, als ob wir Schadenersatzpflichtig wären. Finanzielle Folgen können z. B.

- Heilbehandlungskosten,
- Pflegekosten,
- Umbaukosten,
- Schmerzensgeld,
- Haushaltsführungskosten (z. B. Kosten für eine Haushaltshilfe, Kosten für Kinderbetreuung)

sein. Dabei leisten wir nach den deutschen gesetzlichen Schadenersatzbestimmungen des Privatrechts unter Anrechnung der Leistungen schadenersatzpflichtiger Dritter für den Schadenfall (vorrangige Leistungspflicht Dritter, vgl. Ziffer 9) und der Leistungen aus Sozialversicherungen und obligatorischen Versicherungen (vgl. Ziffer 3.1).

Die Höchstleistung für sämtliche Leistungen eines versicherten Unfalls aus dieser Unfallversicherung (Ziffer 2.1 bis 2.7) ist für alle Schadenfälle eines Versicherungsjahres je versicherte Person auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme begrenzt (vgl. Ziffer 3.2).

2.2 GehaltPlus

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.2.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person hat durch einen Unfall eine dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) erlitten.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

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

Beispiel:

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

2.2.1.1 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

Ist eine von diesen Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf die Leistung.

2.2.1.2 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf die Leistung ausgeschlossen.

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

Beispiel:

Sie haben durch einen Unfall eine schwere Kopfverletzung erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.2.1.3 Keine Ersatzleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall an dessen Folgen, besteht kein Anspruch auf die Leistung.

In diesem Fall zahlen wir die im Versicherungsschein genannte Todesfallleistung gemäß Ziffer 2.7 dieser Bedingungen.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Der Begriff Verdienstausschlag umfasst die finanziellen Folgen, die sich aus der Einschränkung der Arbeitskraft ergeben. Dies betrifft auch die regelmäßige unentgeltliche Pflege von Verwandten gerader Linie

- der versicherten Person,
- des Ehe- oder Lebenspartners der versicherten Person.

Bei einer unfallbedingten Invalidität ersetzen wir den vereinbarten Verdienstausschlag so, als ob wir Schadenersatzpflichtig wären. Dabei leisten wir nach den deutschen gesetzlichen Schadenersatzbestimmungen des Privatrechts.

Bei Selbständigen wird der Durchschnittsgewinn der letzten drei Jahre vor Schadeneintritt nach Steuern als Basis für die Berechnung des Verdienstausschlags herangezogen.

Wir ersetzen den Verdienstausschlag unter Anrechnung der Leistungen schadenersatzpflichtiger Dritter für den Schadenfall (vorrangige Leistungspflicht Dritter, vgl. Ziffer 9) und der Leistungen aus Sozialversicherungen und obligatorischen

Versicherungen (vgl. Ziffer 3.1), jedoch limitiert auf den im Versicherungsschein angegebenen monatlichen Betrag.

Eine Kürzung der Leistung für den Verdienstausschlag wegen Unterversicherung erfolgt nicht.

Die Höchstleistung für sämtliche Leistungen eines versicherten Unfalls aus dieser Unfallversicherung (Ziffer 2.1 bis 2.7) ist für alle Schadenfälle eines Versicherungsjahres je versicherte Person auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme begrenzt (vgl. Ziffer 3.2).

2.2.3 Automatische Erhöhung der Leistung und des Beitrags im Baustein GehaltPlus

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

Der vereinbarte Betrag für den Verdienstausschlag steigt im Erwachsenenalter um 5 Prozent jährlich. Die Anpassung erfolgt jeweils zum vertraglich vereinbarten Termin (Beginn des neuen Versicherungsjahres).

Dabei wird der vereinbarte Betrag für den Verdienstausschlag auf volle 1 Euro aufgerundet.

Der Beitrag erhöht sich entsprechend der tariflichen Vorgaben.

Vor dem Anpassungstermin informieren wir Sie in Textform über die Erhöhung des vereinbarten Betrags für den Verdienstausschlag und den neuen Beitrag.

Der Anpassung können Sie innerhalb von sechs Wochen nach Erhalt unserer Mitteilung über die Anpassung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) widersprechen. Auf diese Frist werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

Sie und auch wir können diese Vereinbarung für die Restlaufzeit des Vertrags unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist zum Ende des Versicherungsjahres in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) kündigen.

Die Vereinbarung zur automatischen Erhöhung der Leistung und des Beitrags erlischt auch ohne eine Kündigung durch Sie oder uns, wenn bei der nächsten planmäßigen Erhöhung der Höchstbetrag für den Verdienstausschlag von 5.000 Euro überschritten würde.

In den Tarifen für Kinder und Senioren findet eine automatische Erhöhung der Leistung und des Beitrags im Baustein GehaltPlus nicht statt.

2.3 GesundPlus

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- länger als 21 Tage ununterbrochen arbeitsunfähig und
- hat die Dauer der Arbeitsunfähigkeit mittels ärztlich ausgestellter Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nachgewiesen.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlage für die Berechnung der Leistung sind

- die hierfür vereinbarte Versicherungssumme und
- die nachgewiesene Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit.

Die Leistung wird ab dem 22. Tag der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit rückwirkend ab Beginn der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit in der im Versicherungsschein genannten Höhe gezahlt.

Ist die Leistungsvoraussetzung bereits vor Ablauf der 21 Tage erfüllt, wird die Leistung in der im Versicherungsschein genannten Höhe auch schon vor dem 22. Tag gezahlt.

Sind die hier genannten Voraussetzungen (Ziffer 2.3.1) erfüllt, zahlen wir die im Versicherungsschein hierfür ausgewiesene Versicherungssumme für jede angefangene Woche der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit.

Ab der 7. Woche der nachgewiesenen ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit zahlen wir für jede weitere Woche der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit das Doppelte der im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme.

Die Leistung endet, auch bei andauernder unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit

- sobald eine dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit ärztlich festgestellt wurde und ein Anspruch auf Leistungen nach Ziffer 2.1.2 besteht. Bereits erbrachte Leistungen aus diesem Vertrag werden auf die Leistung nach Ziffer 2.1.2 angerechnet.
- spätestens nach Ablauf eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet.

Übersteigen die bereits erbrachten Leistungen den Anspruch auf die Leistungen aus Ziffer 2.1.2, verzichten wir auf eine Rückforderung.

2.4 Kostenersatz für kosmetische Operationen

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Soweit Zähne betroffen sind, zählen diese zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

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

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

2.4.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und von Dritten nicht übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlung-, Zahnersatz- und Zahnlaborkosten insgesamt bis zur Höhe der im Versicherungsschein hierfür ausgewiesenen Versicherungssumme im Rahmen der für den Vertrag geltenden Deckungssumme.

Besteht Anspruch auf Leistungen nach Ziffer 2.1.2, übernehmen wir die nachgewiesenen und von Dritten nicht übernommenen Kosten im Rahmen der für den Vertrag geltenden Deckungssumme.

2.5 Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person tritt wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme von mindestens drei Wochen Dauer an.

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

2.5.2 Art und Höhe der Leistung

Die Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen wird unabhängig von den tatsächlich entstandenen Kosten in Höhe der im Versicherungsschein für diese Leistung ausgewiesenen Versicherungssumme im Rahmen der für den Vertrag geltenden Deckungssumme gezahlt.

Ein Abzug für Leistungen aus Sozialversicherungen oder obligatorischen Versicherungen erfolgt für die Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen nicht.

2.6 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind aufgrund eines Unfalls Kosten

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

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

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

2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten die nachgewiesenen und nicht von Dritten übernommenen Kosten insgesamt bis zur Höhe der im Versicherungsschein hierfür ausgewiesenen Versicherungssumme im Rahmen der für den Vertrag geltenden Deckungssumme.

Besteht Anspruch auf Leistungen nach Ziffer 2.1.2, übernehmen wir die nachgewiesenen und von Dritten nicht übernommenen Kosten im Rahmen der für den Vertrag geltenden Deckungssumme.

2.7 Unfall-Todesfalleistung

2.7.1 Voraussetzung für die Leistung

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

Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 6.5.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme im Rahmen der für diesen Vertrag geltenden Deckungssumme.

Leistungen, die aus diesem Vertrag bereits für den Versicherungsfall erbracht wurden, werden angerechnet.

Unabhängig von der Anrechnung bereits erbrachter Leistungen für den Versicherungsfall, beträgt unsere Leistung im Todesfall mindestens 5.000 Euro.

3 Welche Leistungen werden angerechnet?

Bis zu welcher Höhe leisten wir für die finanziellen Folgen eines unfallbedingten Personenschadens?

3.1 Leistungen aus Sozialversicherungen und obligatorischen Versicherungen (z. B. gesetzliche oder private Krankenversicherungen ohne private Kranken-Zusatzversicherungen) werden immer in Abzug gebracht. Dies gilt nicht für die nach Ziffer 2.5 versicherte Leistung „Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen“.

Leistungen schadenersatzpflichtiger Dritter für den Schadenfall oder deren Haftpflichtversicherer mindern die Leistung aus diesem Vertrag (Vorrangige Leistungspflicht Dritter, siehe Ziffer 9).

Ansprüche, die von anderen Versicherern, Arbeitgebern, Dienstherrn und Sozialversicherungsträgern gegen uns geltend gemacht werden, sind ausgeschlossen.

Sofern eine Leistung nach Ziffer 2.3 vereinbart wurde, werden hierfür erbrachte Leistungen auf einen Anspruch aus Leistungen nach Ziffer 2.1.2 angerechnet.

Die Todesfalleistung wird um bereits erbrachte Leistungen aus diesem Vertrag gemindert.

Unabhängig von dieser Minderung beträgt unsere Leistung nach Ziffer 2.7.2 jedoch mindestens 5.000 Euro.

- 3.2 Die Höchstleistung für sämtliche Leistungen eines versicherten Unfalls aus dieser Unfallversicherung (Ziffer 2.1 bis 2.7) ist für alle Schadenfälle eines Versicherungsjahres je versicherte Person auf die im Versicherungsschein ausgewiesene Deckungssumme begrenzt.

4 Was ist nicht versichert?

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

4.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

- 4.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, Herzinfarkt, 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,
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

Beispiele:

Die versicherte Person

- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter;
- balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Gelände und stürzt ab.

Ausnahmen:

1. 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 finanziellen Folgen des neuen Unfalls.

2. Das Unfallereignis beruht auf einer alkoholbedingten Bewusstseinsstörung; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn die Blutalkoholkonzentration zum Zeitpunkt des Unfalls 1,3 Promille nicht übersteigt. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel:

Die versicherte Person

- kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab. Die Blutalkoholkonzentration liegt zum Unfallzeitpunkt bei 1,3 Promille oder
- torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube.

In beiden Beispielfällen übernehmen wir die finanziellen Folgen des Unfalls.

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

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

Ausnahme:

Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, 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.

- 4.1.4 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

- 4.1.5 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.

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

4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

- 4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

- 4.2.4 Infektionen.

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf,
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht 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 4.2.3).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

Ausnahme:

Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalles das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

Beispiele:

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

5 Was müssen Sie beim Wechsel in eine andere Altersgruppe und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

5.1 Altersgruppentarif

Diesem Vertrag liegt ein Altersgruppentarif mit folgender Altersstaffelung zu Grunde:

- 0 – 17 Jahre: Tarif für Kinder
- 18 – 64 Jahre: Tarif für Erwachsene
- ab 65 Jahre: Tarif für Senioren

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 18. bzw. 65. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen und Beiträgen. Danach kommt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Personen ab dem vollendeten 18. bzw. 65. Lebensjahr zum Tragen.

Sofern GehaltPlus vereinbart ist, erfolgt die Umstellung vom Tarif für Erwachsene auf den Tarif für Senioren mit der niedrigsten Deckungssumme für den Verdienstausschlag. Sofern der Baustein GesundPlus vereinbart ist, endet dieser mit Umstellung auf den Tarif für Senioren.

Rechtzeitig vor Erreichen der Altersgrenze werden wir Sie durch eine entsprechende Mitteilung über die Veränderung Ihrer Unfallversicherung informieren.

Nach Erreichen der Altersgrenze werden wir die Beiträge während der Vertragslaufzeit an das veränderte Lebensalter der versicherten Person so anpassen, wie dies der Tarif zum Anpassungszeitpunkt vorsieht.

Der angepasste Beitrag wird ab Beginn des auf das geänderte Lebensalter folgenden Versicherungsjahres wirksam. Wir werden Sie über die Veränderung des Beitrags informieren.

Bei einer Beitragserhöhung können Sie innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Beitragserhöhung den Versicherungsvertrag kündigen.

Die Kündigung ist in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu erklären.

5.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis, welches auszugsweise in den Kundeninformationen zu Ihrem Vertrag enthalten ist.

5.2.1 Mitteilung der Änderung

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

5.2.2 Auswirkung der Änderung

Errechnet sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung ein niedrigerer Beitrag nach dem vereinbarten Tarif, gilt dieser, sofern nicht etwas anderes vereinbart wird, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht.

Errechnet sich dagegen ein höherer Beitrag, gilt dieser sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung, sofern nicht etwas anderes vereinbart ist.

Im Falle der Beitragserhöhung können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die änderungsbedingte Beitragserhöhung kündigen. Die Kündigung ist in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu erklären.

Der Leistungsfall

6 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.

- 6.1 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.

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

- 6.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung der 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.

- 6.4 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.

- 6.5 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 7 Tagen anzuzeigen.

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

7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 6 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 (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

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

8 Wann sind die Leistungen fällig?

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

8.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Kostenerstattung ohne und mit Verdienstausschlag beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei Kostenerstattung ohne und mit Verdienstausschlag zusätzlich der Nachweis über die entstandenen Kosten.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 6.

8.2 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.

8.3 Vorschüsse

Steht die Leistung dem Grunde nach fest, zahlen wir auf Ihren Wunsch, angemessene Vorschüsse.

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

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann ein Vorschuss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe der im Versicherungsschein genannten Todesfallleistung beansprucht werden.

8.4 Überprüfung der Leistungsvoraussetzung

Nach der Feststellung der Invalidität können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Sie und wir sind berechtigt, die Invalidität jährlich erneut ärztlich prüfen zu lassen.

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

Wenn wir eine Überprüfung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über die Leistungspflicht nach Ziffer 2.1 und, sofern vereinbart, nach Ziffer 2.2 mit.

Wenn Sie eine Überprüfung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die Überprüfung, dass eine Invalidität nicht mehr vorliegt, endet unsere Leistungspflicht.

9 Wie ist das Verhältnis zu Leistungen ersatzpflichtiger Dritter und Leistungen aus anderen Verträgen?

- 9.1 Wir erbringen keine Leistung, soweit Sie gegenüber Dritten (z. B. Schädiger, Haftpflichtversicherer, Krankenkasse, Renten-

versicherungsträger, Berufsgenossenschaft, gesetzliche Unfallversicherung, Pflegeversicherung, Arbeitgeber, Dienstherr) wegen eines versicherten Unfalls Anspruch auf deckungsgleiche (kongruente) Leistungen haben.

Dies gilt nicht für Leistungen aus zusätzlichen privaten Absicherungen der Arbeitskraft (z. B. Berufsunfähigkeitsversicherung) und privaten Kranken-Zusatzversicherungen.

Ausnahme:

Soweit die versicherte Person einen solchen Anspruch nicht erfolgreich durchsetzen kann, leisten wir dennoch, wenn nachfolgende Voraussetzungen vorliegen:

- Die versicherte Person hat den Anspruch in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) gegenüber dem Dritten geltend gemacht.
- Die versicherte Person hat weitere zur Durchsetzung ihres Anspruchs erforderliche Anstrengungen unternommen, die Ihnen billigerweise zumutbar waren.
- Die versicherte Person hat ihren Anspruch wirksam an uns abgetreten.

Hinweis:

Ansprüche gegen Dritte sind nicht immer wirksam abtretbar. Unter anderem können Ansprüche gegen Sozialversicherungsträger (z. B. Krankenkassen, Rentenversicherungsträger) häufig nicht oder nur mit deren Zustimmung abgetreten werden. In diesen Fällen können wir nicht im Voraus Leistungen erbringen, sondern erst dann, wenn abschließend geklärt ist, dass keine Ansprüche gegenüber Dritten bestehen. Vereinbarungen, die Sie mit Dritten über diese Ansprüche treffen (z. B. Abfindungsvergleiche), binden uns nur, wenn wir vorher zugestimmt haben.

Richtet sich der Anspruch des Versicherten gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, so ist der Übergang ausgeschlossen; der Anspruch geht jedoch über, wenn der Angehörige den Schaden vorsätzlich verursacht hat.

Leistungen, zu deren Absicherung oder Zahlung nach den deutschen Sozialgesetzen eine Pflicht besteht, wie Leistungen aus

- der gesetzlichen Unfallversicherung,
 - Lohnfortzahlung im Krankheitsfall sowie
 - der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. der privaten Krankenversicherung im Umfang des Basistarifs
- werden auch dann angerechnet, wenn sie nicht tatsächlich geleistet wurden.

Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht jedoch für fällig werdende Zuzahlungen sowie Selbstbehalte.

Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Die Kündigung muss Ihnen drei Monate oder uns spätestens einen Monat vor dem Ablauf der Vertragszeit zugegangen sein.

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 einen Monat vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Sie oder wir können den Vertrag 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 zugegangen sein.

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

10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

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

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

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

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 Versicherungssteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

11.2.1 Fälligkeit der Zahlung

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

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung

in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

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

11.2.3 Rücktritt

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

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

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

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

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

11.3.3 Zahlungsfrist

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

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

- Die ausstehenden Beiträge, 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 kein Versicherungsschutz,
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.

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

11.4 Rechtzeitigkeit der 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 (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) 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 (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) aufgefordert haben.

11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages 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 45. 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 Grundsatz

Der Beitrag, auch soweit dieser für erweiterten Versicherungsschutz vereinbart ist, kann zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen zur Anpassung des Beitragssatzes steigen oder sinken.

11.7.2 Beitragsanpassungsklausel

- 11.7.2.1 Wir sind berechtigt, die vertraglich vereinbarten Beiträge für Versicherungsverträge mit gleichen Tarifmerkmalen und gleichem Deckungsumfang anzupassen, wenn die Schadenaufwendungen und Kosten eines Geschäftsjahres die Beitragseinnahmen ohne Versicherungssteuer, jeweils bezogen auf diese Verträge, überschreiten. Die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und der Versicherungstechnik sind anzuwenden.
- 11.7.2.2 Die Anpassung darf 10 Prozent des vertraglichen Beitrags nicht überschreiten. Der geänderte Beitrag darf den im Zeitpunkt der Änderung geltenden Tarifbeitrag für neu abgeschlossene Versicherungsverträge mit gleichen Tarifmerkmalen und gleichem Deckungsumfang nicht übersteigen.
- 11.7.2.3 Die Anpassung tritt jeweils für Verträge mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres in Kraft. Wir teilen Ihnen die Anpassung der Beiträge spätestens einen Monat vor Fälligkeit des Beitrags schriftlich mit. In unserer Mitteilung werden wir den alten und den neuen Beitrag gegenüberstellen und Sie über Ihr Kündigungsrecht nach Ziffer 11.7.2.4 belehren.
- 11.7.2.4 Im Falle der Beitragserhöhung können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung kündigen.
- Die Kündigung ist in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu erklären.

11.7.3 Individuelle Risikomerkmale

- 11.7.3.1 Wir, die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG, können Sie zum Zweck der risikogerechteren Tarifierung nach gleichartigen Merkmalen zu Gruppen von Risiken zusammenfassen, um ein ausgewogenes Verhältnis von Beitrag und Leistung zu erlangen. Zu Beginn jedes neuen Versicherungsjahres können für jede der nach gleichartigen Merkmalen gebildeten Gruppen gegenüber dem allgemeinen Tarifbeitrag Nachlässe eingeräumt oder Zuschläge erhoben werden, wenn eine nach den Grundsätzen der Versicherungsmathematik auf der Grundlage vorhandener Daten mittels spezieller EDV-technischer Verfahren durchgeführten Bewertung dies rechtfertigt. Die Nachlässe oder Zuschläge gelten nur für das jeweils neue Versicherungsjahr.
- 11.7.3.2 Risikogerechte Merkmale im Sinne von Ziffer 11.7.3.1 sind z. B. rechtzeitige Zahlung der Versicherungsbeiträge, Dauer und Umfang der bisherigen Vertragsbeziehung sowie Merkmale zur versicherten Person oder zu den versicherten Leistungen.

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung). Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

12.2 Rechtsnachfolger und sonstiger Anspruchsteller

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

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

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

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) 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,
- 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 Voraussetzung 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 Absätze 13.1. bis 13.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

14.5 Gesetzliche Verjährung

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

14.6 Aussetzung der Verjährung

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

15 Welches Gericht ist zuständig?

15.1 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 Wohnortes oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

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

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

16.5 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

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

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.

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE VERSICHERUNG DER HILFEPLUS IN DER UNFALLVERSICHERUNG GLEICHGEWICHT – FASSUNG SEPTEMBER 2017

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, den Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG), den folgenden Besonderen Bedingungen und allen zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen.

Falls für Sie oder eine mitversicherte Person mehrere Unfallversicherungen mit Assistance-Leistungen bestehen, können die Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

HilfePlus nach einem Unfall

1. Hilfeleistungen

1.1 Voraussetzungen und Dauer der Leistungen

- 1.1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens im Sinne des nachstehenden Leistungskataloges (Ziffer 1.2) der Hilfe bedarf (Hilfebedürftigkeit).

Die Hilfebedürftigkeit ist von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

- 1.1.2 Die Leistungen werden für eine Dauer von maximal sechs Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, erbracht, sofern in den einzelnen Bestimmungen keine andere zeitliche Begrenzung angegeben ist. Leistungen mit kürzerer Dauer werden zum benötigten Zeitpunkt innerhalb dieser sechs Monate erbracht.

- 1.1.3 Bei den Hilfeleistungen infolge unfallbedingter Hilfebedürftigkeit (Ziffer 1.1.1) verzichten wir auf die Berücksichtigung einer Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen.

- 1.1.4 Die Leistungen werden durch uns oder durch einen von uns beauftragten Vertragspartner und nur innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht.

Kein Leistungsanspruch entsteht, wenn die versicherte Person selbst einen Dienstleister für Leistungen nach Ziffer 1.2 auswählt.

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

- 1.1.5 Sie und die versicherte Person sind verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte und Einverständniserklärungen, die für die Erbringung der Leistungen notwendig werden, uns oder dem von uns beauftragten Vertragspartner gegenüber abzugeben.

1.2 Art und Umfang der Leistungen

Ein Anspruch auf die nachfolgend aufgeführten Leistungen besteht bei entsprechendem Bedarf.

1.2.1 Erstgespräch

In einem Erstgespräch wird der jeweilige Bedarf der Hilfeleistungen mit der versicherten Person bzw. ihren Angehörigen und bei Bedarf in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt festgestellt, und die Art, die Durchführung und die Termine der Hilfeleistung abgesprochen.

1.2.2 Hausnotrufdienst

Sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen vorhanden sind, wird für die versicherte Person eine Hausnotrufanlage inklusive Funkfinger oder Funkarmband zur Verfügung gestellt.

1.2.3 Mahlzeitendienst

Es erfolgt die Versorgung der versicherten Person und ggf. für die übrigen in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Familienmitglieder mit sieben Hauptmahlzeiten nach vorheriger freier Auswahl aus dem angebotenen Menüsortiment. Die Menüs werden je nach Möglichkeit des von uns beauftragten Vertragspartners jeweils wochenweise (7 Mahlzeiten) tiefgekühlt oder täglich warm angeliefert. Die Kosten für die Mahlzeiten werden übernommen.

1.2.4 Reinigung der Wohnung

Der allgemein übliche Lebensbereich (z. B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafraum) wird einmal wöchentlich im üblichen Umfang gereinigt. Dies setzt voraus, dass sich die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand befand.

1.2.5 Besorgungen und Einkäufe

Besorgungen und Einkäufe werden bis zu zweimal pro Woche durchgeführt.

Zu Besorgungen und Einkäufen zählen:

- das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- das Einkaufen (einschließlich Arzneimittelbeschaffung) und notwendige Besorgungen (z. B. Bankgänge, Abholung von Rezepten, Bringen/Abholen von Wäsche bei einer Reinigung),
- die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel,
- die Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln.

Die Kosten für die Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs sowie für die Reinigung werden nicht übernommen.

1.2.6 Waschen und Pflegen der Wäsche und Kleidung

Einmal wöchentlich wird

- das Waschen und Trocknen,
- das Bügeln,
- das Ausbessern,
- das Sortieren und Einräumen der Wäsche,
- die Schuhygiene

übernommen.

1.2.7 Unterstützung und Begleitung bei Arzt- oder Behörden- gängen und Wegen zur Therapie/Krankengymnastik

Für eine Dauer von bis zu vier Wochen wird die versicherte Person bis zu zweimal wöchentlich bei Wegen zur Therapie/Krankengymnastik, bei Behördengängen und bei Arztbesuchen begleitet und unterstützt. Die Begleitung beinhaltet einen Fahrdienst.

1.2.8 Pflegeeinweisung für Angehörige

Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden diese (maximal zwei Personen) für die Aufgaben der täglichen Pflege einmalig eingewiesen.

1.2.9 Leistungen der Grundpflege

Die versicherte Person erhält für bis zu vier Wochen eine Grundpflege entsprechend der zu erwartenden Pflegestufe. Zu den Leistungen der Grundpflege zählen

- Körperpflege,
- Hilfe beim An- und Auskleiden,
- Hilfe bei der Verrichtung der Notdurft,
- Lagerung im Bett,
- Hilfe bei der Durchführung von Bewegungsübungen,
- Zubereitung von Mahlzeiten,
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme.

1.2.10 24-Stunden-Pflegenotruf

Gleichzeitig mit der Erbringung von Leistungen der Grundpflege nach Ziffer 1.2.9 kann – soweit örtlich möglich – ein Pflegenotruf eingerichtet werden, über den rund um die Uhr eine Pflegenotrufzentrale erreichbar ist, die im Notfall eine ausgebildete Pflegekraft zur entsprechenden Hilfeleistung vorbeisickt.

1.2.11 Pflegeberatung

Vor Aufnahme der Grundpflege findet einmalig eine Pflegeberatung statt. Zur Pflegeberatung gehören:

- Feststellung des Umfangs der Pflegebedürftigkeit und der Pflegeprobleme,
- Planung der Pflegeeinsätze,
- Hilfe bei der Wahl von notwendigen Pflegehilfsmitteln,
- Beratung zur Antragstellung und zu Leistungen der Pflegekassen.

1.2.12 Vermittlung von Pflegehilfsmitteln

Es wird die Vermittlung von Pflegehilfsmitteln (z. B. Krankbett, Rollstuhl, Gehhilfen) übernommen. Die Kosten für die Pflegehilfsmittel sind nicht eingeschlossen.

1.2.13 Tierbetreuung

Wir organisieren die Unterbringung und Versorgung von Hunden, Katzen, Kaninchen, Vögeln sowie von gezähmten Kleintieren (z. B. Hamster, Meerschweinchen), die in Ihrem Haushalt leben, in einem Tierheim oder einer Tierpension.

Das Tier muss dem von uns Beauftragten übergeben werden.

Die Organisation der Unterbringung ist nur möglich, wenn das Tier die erforderlichen Impfungen besitzt und keine es ansteckenden Krankheiten und/oder Parasitenbefall aufweist.

Wir übernehmen die Kosten für den Transport und die Betreuung bis zu maximal 300 Euro. Alternativ übernehmen wir bei einer Selbstorganisation die nachgewiesenen Kosten für den Transport und die Betreuung bis maximal 300 Euro.

1.2.14 Häusliche Betreuung der Kinder bei Unfall der Eltern

Befindet sich die/der über diesen Vertrag versicherte Mutter/Vater infolge eines Unfalls gemäß Ziffer 1.3 und/oder Ziffer 1.4 ABUG in vollstationärer Heilbehandlung, wird für eine Dauer von bis zu zwei Wochen für bis zu acht Stunden am Tag eine qualifizierte häusliche Kinder-Betreuung organisiert und vermittelt. Die Kosten für die Betreuung übernehmen wir.

1.2.15 Fahrdienste für Kinder

Können die über diesen Vertrag versicherten Eltern infolge eines Unfalls gemäß Ziffer 1.3 und/oder Ziffer 1.4 ABUG den Fahrdienst Ihrer Kinder zur Schule oder zum Sport nicht übernehmen, organisieren und vermitteln wir einen entsprechenden Fahrdienst. Die Kosten für den Fahrdienst übernehmen wir für eine Dauer von bis zu vier Wochen.

1.2.16 Betreuung und Nachhilfe für verunfallte Kinder

Kann ein über diesen Vertrag mitversichertes Kind infolge eines Unfalls gemäß Ziffer 1.3 und/oder Ziffer 1.4 ABUG die Schule nicht besuchen, organisieren und vermitteln wir eine notwendige Betreuung und Nachhilfe. Die Kosten für die Betreuung und Nachhilfe übernehmen wir für eine Dauer von bis zu vier Wochen.

1.3 Hilfe und Pflege eines pflegebedürftigen Partners/Verwandten 1. Grades

1.3.1 Voraussetzungen und Umfang der Leistung

Die Hilfe- und Pflegeleistungen im Umfang von Ziffer 1.2 dieser Bedingungen werden auch für Ehe-, Lebenspartner und Verwandte 1. Grades der versicherten Person erbracht, sofern und soweit die versicherte Person diese gepflegt hat und wegen des Unfalls hierzu nicht mehr in der Lage ist.

Hierzu müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Die zu pflegende Person lebt in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person.
- Für die zu pflegende Person wurde ein Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt.

1.3.2 Dauer der Leistung

Wir erbringen die Leistungen nach Ziffer 1.2 ergänzend zu den Sachleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung, solange die versicherte Person die Voraussetzungen nach Ziffer 1.3.1 erfüllt, längstens für sechs Monate.

1.3.3 Hat die zu pflegende Person vor dem Unfall Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, erbringen wir unsere Hilfs- und Pflegeleistungen bis zu sechs Monate. Werden die Geldleistungen innerhalb dieses Zeitraumes auf Sachleistungen umgestellt, gilt Ziffer 1.3.2.

1.3.4 Wird für die versicherte Person ein Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt, enden unsere Leistungen einen Monat nach Anerkennung. Dies gilt auch bei Tod der versicherten Person.

1.3.5 Unsere Leistungen nach Ziffer 1.3 enden spätestens sechs Monate nach dem Unfall der versicherten Person.

2. 24-Stunden-Service-Telefon

2.1 Beratung nach einem Unfall

Erleidet die versicherte Person einen Unfall gemäß Ziffer 1.3 und/oder Ziffer 1.4 ABUG, so bieten wir Ihnen über ein 24-Stunden-Service-Telefon die Möglichkeit den Unfall zu melden, geben Ihnen erste Informationen zur ärztlichen Versorgung und beraten Sie bei Ihren ersten Fragen.

Kosten, die sich aus unserer Beratung ergeben, übernehmen wir nicht.

2.2 Mobilitätsschutz nach einem Unfall

Erleidet die versicherte Person auf einer Reise einen Unfall gemäß Ziffer 1.3 und/oder Ziffer 1.4 ABUG, so bieten wir Ihnen über ein 24-Stunden-Service-Telefon Beratung und Unterstützung. Dazu gehören beispielsweise

- weltweite Organisation von Krankenrücktransporten,
- Informationen über die Möglichkeit medizinischer Versorgung im Ausland,
- Herstellung des Kontaktes zwischen Hausarzt und Arzt vor Ort,
- Benachrichtigungsservice in Notlagen,
- Zusendung benötigter, verschreibungspflichtiger Medikamente,
- weltweite Organisation Bestattung/Überführung bei Todesfällen,
- Organisation der Betreuung und Rückreise minderjähriger Kinder, wenn die Eltern verunfallen,
- fremdsprachliche Unterstützung.

Kosten, die sich aus unserer Beratung ergeben, übernehmen wir nicht.

Beitragsanpassung

3. Wann wird eine Beitragsanpassung durchgeführt?

- 3.1 Erhöhen sich die Preise für Leistungen gemäß den Ziffern 1 und 2 dieser Besonderen Bedingungen bei von uns beauftragten Vertragspartnern, sind wir berechtigt Ihren Beitrag mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres entsprechend anzuheben. Eine solche Beitragserhöhung wird nur wirksam, wenn wir Ihnen die Änderung spätestens einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens schriftlich mitgeteilt und Sie über Ihr Kündigungsrecht belehrt haben.
- 3.2 Im Falle der Beitragserhöhung können Sie den Vertrag kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens einen Monat nach Erhalt der Änderungsmitteilung zugegangen sein. Sie wird zu dem Zeitpunkt wirksam, an dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde. Das Vertragsverhältnis endet dann zum Zeitpunkt der Beitragserhöhung.
- 3.3 Ermäßigen sich die Preise für Leistungen gemäß den Ziffern 1 und 2 dieser Besonderen Bedingungen, sind wir verpflichtet, Ihren Beitrag vom Beginn des nächsten Versicherungsjahres an entsprechend abzusenken.

KLAUSELN FÜR DIE UNFALLVERSICHERUNG GLEICHGEWICHT FASSUNG JANUAR 2017

Nachfolgende Bestimmungen gelten nur dann, wenn dies besonders vereinbart wurde und im Versicherungsschein oder Nachtrag zum Versicherungsschein beurkundet ist.

Klausel

45031 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Augenschäden (beide Augen)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen beider Augen

45032 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Augenschäden (linkes Auge)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen des linken Auges

45033 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Augenschäden (rechtes Auge)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen des rechten Auges

45710 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Wirbelsäulenschäden

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen der gesamten Wirbelsäule und Bandscheiben

45711 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Halswirbelschäden

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen der Halswirbelsäule und deren Bandscheiben

45712 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Brustwirbelschäden

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen der Brustwirbelsäule und deren Bandscheiben

Klausel

45713 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Lendenwirbelsäulenschäden

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen der Lendenwirbelsäule und deren Bandscheiben

45715 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Bandscheibenschäden

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen der Bandscheiben

45723 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Netzhaut- und Glaskörperschäden

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Netzhautblutungen, Netzhautablösungen, Netzhautrisse und Glaskörperblutungen

45725 Blindenklausel

Wegeunfälle aller Art fallen nur dann unter den Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person sich zum Zeitpunkt des Unfalles in Begleitung einer geeigneten sehenden Person oder eines ausgebildeten Blindenführerhundes befindet.

45730 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Gehirn- und Rückenmarkschäden

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen des Gehirns und verlängerten Markes

45731 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Epilepsieerkrankungen

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge epileptischer Anfälle oder deren Verschlimmerung

45741 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Osteomyelitis-schäden

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Osteomyelitis-schäden und deren Folgen

45742 Besondere Bedingung für den Ausschluss von habituellen Schulterluxationen

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge habitueller Schulterluxationen

45743 Besondere Bedingung für den Ausschluss von habituellen Hüftluxationen

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge habitueller Hüftluxationen

45751 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Diabetesfolgen

Leistungen für Unfallfolgen, bei denen Diabetes mitwirkt, sind in Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) ausnahmslos vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Verschlimmerungen des Diabetes begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen.

45761 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Multiple Sklerose-Folgen

Leistungen infolge Unfällen und Unfallfolgen, bei deren Entstehung oder Verschlimmerung die Multiple Sklerose mitwirkt, sind ausnahmslos vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Verschlimmerungen der Multiple Sklerose begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistung.

45771 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Arthrose-Erkrankungen

Leistungen für Unfälle und Unfallfolgen, bei deren Entstehung oder Verschlimmerung arthrotische Gelenkerkrankungen mitgewirkt haben, sind ausnahmslos vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Verschlimmerungen arthrotischer Gelenkerkrankungen begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistung.

45781 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Arthritis-Erkrankungen

Leistungen für Unfälle und Unfallfolgen, bei deren Entstehung oder Verschlimmerung arthritische Gelenkerkrankungen mitgewirkt haben, sind ausnahmslos vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Verschlimmerungen arthritischer Gelenkerkrankungen begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistung.

45790 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Knieverletzungen (rechtes Kniegelenk)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen des rechten Kniegelenks

45791 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Knieverletzungen (linkes Kniegelenk)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen des linken Kniegelenks

45792 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Knieverletzungen (beide Kniegelenke)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen beider Kniegelenke

45793 Besondere Bedingung für den Ausschluss von habituellen Knieluxationen

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge habitueller Knieluxationen

45794 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Meniskus-schäden (rechtes Kniegelenk)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Meniskusverletzungen des rechten Kniegelenks

45795 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Meniskus-schäden (linkes Kniegelenk)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Meniskusverletzungen des linken Kniegelenks

45796 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Meniskus-schäden (beide Kniegelenke)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Meniskusverletzungen beider Kniegelenke

45800 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Sprunggelenksverletzungen (rechter Fuß)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen des oberen und unteren Sprunggelenks des rechten Fußes

45801 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Sprunggelenksverletzungen (linker Fuß)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen des oberen und unteren Sprunggelenks des linken Fußes

45802 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Fußgelenksverletzungen (rechter Fuß)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen des rechten Fußes insbesondere des oberen und unteren Sprunggelenks, des Außen- und Innenknöchels sowie der dazugehörigen Kapseln, Knorpeln, Sehnen, Bänder und alle ursächlich damit in Zusammenhang stehenden Beschwerden

45803 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Fußgelenksverletzungen (linker Fuß)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen des linken Fußes insbesondere des oberen und unteren Sprunggelenks, des Außen- und Innenknöchels sowie der dazugehörigen Kapseln, Knorpeln, Sehnen, Bänder und alle ursächlich damit in Zusammenhang stehenden Beschwerden

45804 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Achillessehnenverletzungen (rechter Fuß)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen der Achillessehne des rechten Fußgelenks

45805 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Achillessehnenverletzungen (linker Fuß)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen der Achillessehne des linken Fußgelenks

45810 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Hüftverletzungen (rechte Hüfte)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen des rechten Hüftgelenks

45811 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Hüftverletzungen (linke Hüfte)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen des linken Hüftgelenks

45820 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Schulterverletzungen (rechte Schulter)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen des rechten Schultergelenks

45821 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Schulterverletzungen (linke Schulter)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen des linken Schultergelenks

45822 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Verletzungen der Rotatorenmanschette (rechte Schulter)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen der Rotatorenmanschette des rechten Schultergelenks

45823 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Verletzungen der Rotatorenmanschette (linke Schulter)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen der Rotatorenmanschette des linken Schultergelenks

45830 Besondere Bedingung für den Ausschluss cerebraler Anfallleiden

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge cerebraler Anfallleiden oder deren Verschlimmerung

45840 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Handverletzungen (linkes Handgelenk)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen des linken Handgelenks

45841 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Handverletzungen (rechtes Handgelenk)

In Ergänzung zu Ziffer 4 und in Abänderung von Ziffer 2.1.1, Ziffer 2.2.1 und Ziffer 2.3.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Gleichgewicht (ABUG) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Leistungen infolge Verletzungen des rechten Handgelenks

45864 Besondere Bedingung für die Anrechnung des Mitwirkungsanteils von Krankheiten und Gebrechen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

45891 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Rheumakerkrankungen

Leistungen infolge Unfällen und Unfallfolgen, bei deren Entstehung oder Verschlimmerung rheumatische Gelenkserkrankungen mitgewirkt haben, sind ausnahmslos vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

AUSZUG AUS DEM BERUFSKATALOG FÜR DIE UNFALLVERSICHERUNG GLEICHGEWICHT

Den gesamten Berufskatalog mit allen Berufen des statistischen Bundesamtes können Sie auf Wunsch bei der prokundo GmbH anfordern.

Versicherbare Personen/Einteilung der Gefahrengruppen

Welche Personen sind nicht versicherbar?

Nicht versicherbar sind Personen, die beruflich besonderen Gefahren ausgesetzt oder die Schwefelsäure, hochexplosive, hochgiftige Stoffe aller Art transportieren oder sonst beruflich damit umgehen.

Dazu zählen zum Beispiel auch:

Akrobaten, Artisten
Berufstaucher/in
Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler/in
Callboys, Callgirls
Clowns
Dresseure
Dompteure
Entfesselungskünstler/in
Feuerungs- und Schornsteinbauer/in
Feuerwerksindustriearbeiter/in
Geldtransportfahrer/in
Gerüstbauerberufe
Höhlenführer/in
Hochseilkünstler/in
Kaminbauer, -sanierer, -techniker
Munitionshelfer/in

Minendemonteur
Pferdetrainer/in, Bereiter/in
Pyrotechniker/in
Rennfahrer/in
Rockmusiker/in, Rocksänger/in
Sprengpersonal (einschl. Munitionssuche u. -räumung)
Sprengstofffabrikarbeiter/in
Stuntmen/Stuntwomen
Tankwagenfahrer/in
Tänzer/in
Unterwasserfotograf/in
Versuchsfahrer/in, Testfahrer/in, Testpiloten
Wildtierzüchter/in, Wildtierpfleger/in
Zauberkünstler/in
Zootierpfleger/in, Zootierwärter/in

Die Prüfung des subjektiven Risikos behalten wir uns jedoch generell im Einzelfall vor.

Welche Personen sind versicherbar?

Aufnahmefähig sind gesunde Personen nach Vollendung der Geburt. Das Höchstaufnahmearter ist abhängig von dem gewählten Tarif. Es gelten die Bestimmungen in den Tarifinformationen für die jeweiligen Tarife.

Wonach berechnet sich der Beitrag?

Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich vom Alter und der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis, welches Sie auszugsweise nachfolgend vorfinden:

Gefahrengruppe K

Die Einstufung in diese Gefahrengruppe erfolgt für Kinder ab vollendeter Geburt bis 17 Jahre.

Gefahrengruppe S

Die Einstufung in diese Gefahrengruppe erfolgt für Frauen und Männer ab 65 Jahre.

Gefahrengruppe A

Die Einstufung in diese Gefahrengruppe erfolgt für Frauen und Männer mit kaufmännischer, verwaltender oder ausschließlich Aufsicht führender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst.

Berufe der Gefahrengruppe A sind beispielsweise:

Ärzte (nicht Tierärzte/Veterinäre)	Kaufhausdetektiv/in
Apotheker/in	Logistikfachleute
Bauunternehmer/in (nur Aufsicht führend)	Masseur/in
Bekleidungsschneider/in /-näher/in	Notare
Controller/in	Organisationsberater
Croupier	Organist/in
Datenverarbeitungsfachleute	Pflegepersonal (außer in geschlossenen Anstalten)
Designer/in (Foto, Grafik, Mode, Textil)	Postzusteller/in
Ergotherapeut/in	Reiseleiter/in
Erzieher/in	Schüler/Studenten
Fotograf/in	Sozialarbeiter/in
Friseur/in	Therapeut/en
Galerist/in	Tontechniker/in
Geologen	Unfallsachverständige
Handelsvertreter/in	Verkäufer/in
Heilpraktiker/in (nicht Tierheilpraktiker)	Veranstaltungsmanager/in
Informatiker/in	Wirtschaftsprüfer/in
Innenarchitekt/in	Werbegestalter/in
Journalist/in	Yogalehrer/in
Kosmetiker/in	Zeitungszusteller/in

Gefahrengruppe B

Die Einstufung in diese Gefahrengruppe erfolgt für Frauen und Männer mit körperlicher, praktischer, handwerklicher oder besonders Gefahren geeigneter Berufstätigkeit.

Übt die zu versichernde Person Tätigkeiten der Gefahrengruppe A und der Gefahrengruppe B aus, so ist der Beitrag nach Gefahrengruppe B zu berechnen. Diese Regelung gilt auch, wenn überwiegend Tätigkeiten nach Gefahrengruppe A ausgeführt werden.

Bei ausschließlich Aufsicht führender Tätigkeit kann der Beitrag nach Gefahrengruppe A berechnet werden.

Berufe der Gefahrengruppe B sind beispielsweise:

Auslieferungsfahrer/in	Maschinenführer/in
Antennenbauer/in /-monteur/in	Möbelspediteure
Backwarenhersteller/in	Natursteinleger/in / Fliesenleger/in
Baufacharbeiter/in	Nahrungsmitteltechniker/in
Chemiker/in	Omnibusfahrer/in
CNC-Facharbeiter/in	Orthopädieschuhmacher/in / Schuster/in
Dachdecker/in	Paketfahrer/in /-zusteller/in
Detektive mit Personenschutz	Polizist/in
Elektriker/in	Regelungstechniker/in
Entsorger/in	Rangiermeister/in
Fahrlehrer/in	Schichtarbeiter/in
Fassadenreiniger/in	Schienenfahrzeugführer/in
Gartenbauer/in /-pfleger/in	Tankstellenpächter/in /-betreiber/in
Gastwirt/in	Textilarbeiter/in
Hausmeister/in	Umschlagarbeiter/in
Installateure	Umwelttechniker/in
Industriewerker/in	Verfahrenstechniker/in /-mechaniker/in
Jäger/in	Veterinäre/Tierärzte
Koch/Köchin	Wachdienst/-schutz
Karosseriefacharbeiter/in	Wartungstechniker/in
Laborant/in	Zählerbauer/in
Lastkraftwagenfahrer/in	Zählermonteur/in
Maler/in / Lackierer/in	

Für die Angaben der beruflichen Tätigkeit beachten Sie bitte Folgendes:

1. Die **genaue** Berufsbezeichnung ist anzugeben.
2. Der **ausgeübte**, nicht der erlernte Beruf ist maßgebend.
3. Nicht „**Arbeiter**“, sondern „**Bauhelfer**“; nicht „**technischer Angestellter**“, sondern „**Laborant**“.
4. Bei Angehörigen der Bundeswehr muss die Waffengattung angegeben werden (z. B. Panzergrenadier oder Pionier).