

Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen

für Ihre CIF⁴ALL-Versicherung der ConceptIF PRO & BIZ Underwriting GmbH

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin, sehr geehrter Versicherungsnehmer,

nachfolgend erhalten Sie alle notwendigen Informationen und Vertragsunterlagen zu dem von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz.

Die Basis unseres gegenseitigen Vertrages bilden die Versicherungsbedingungen sowie die gesetzlichen Bestimmungen. Der konkret zwischen Ihnen und uns vereinbarte Versicherungsschutz ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und seinen Nachträgen.

Zugunsten der Übersichtlichkeit der Versicherungsbedingungen verzichten wir auf die Nennung verschiedener

Geschlechtsformen. Soweit wir in den Versicherungsunterlagen die männliche Form der Bezeichnung (z. B. Versicherungsnehmer, Ehegatte) verwenden, sind dabei auch immer die anderen Geschlechtsformen gemeint. Somit sind personenbezogene Formulierungen geschlechtsneutral zu verstehen.

Bei allen Fragen zum Produkt steht Ihnen auch Ihr Vermittler gerne zur Verfügung.

Ihre
ConceptIF PRO & BIZ Underwriting GmbH
(Assekurateur)

Inhaltsverzeichnis

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Kundeninformation

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Besondere Bedingungen

Wichtige Hinweise zur Vorvertraglichen Anzeigepflicht (§19 Versicherungsvertragsgesetz)

Datenschutzhinweise

Dienstleisterliste

Informationen zum Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine private Unfallversicherung an an. Sie bietet Versicherungsschutz gegen Risiken durch Unfallverletzungen.



Was ist versichert?

- ✓ Inhalt des Versicherungsschutzes sind Unfälle, die den im Versicherungsschein genannten versicherten Personen zustoßen. Versicherungsschutz wird für folgende Leistungsarten geboten:
 - ✓ Einmalige Invaliditätsleistungen bei dauerhaften Beeinträchtigungen,
 - ✓ Unfallrente bei besonders schweren Beeinträchtigungen
 - ✓ Krankenhaustagegeld einschließlich anschließendem Genesungsgeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt,
 - ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze infolge eines Unfalls
 - ✓ Kostenersatz für kosmetische Operationen infolge eines Unfalls
 - ✓ Einmalige Leistung bei einem Unfalltod
- ✓ Die versicherten Leistungsarten und Versicherungssummen der versicherten Personen sind im Versicherungsschein dokumentiert.



Was ist nicht versichert?

- Nicht versichert sind
- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung
 - ✗ Durch einen Unfall entstandene Sachschäden (z.B. Bekleidung, Brille),
 - ✗ Krankheiten (z.B. Diabetes, Arthrose)



Gibt es Deckungseinschränkungen?

- ! Es gibt eine Reihe von Fällen, in denen der Versicherungsschutz eingeschränkt sein kann. In jedem Fall besteht kein Versicherungsschutz bei:
- ! Unfällen bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat,
 - ! Unfällen durch Drogenkonsum
 - ! Bandscheibenschäden,
 - ! Unfallfolgen in Verbindung mit Krankheiten können zu einer Leistungskürzung führen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz gilt weltweit.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die im Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Beachten Sie die benannten Verpflichtungen mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen.
- Teilen Sie uns einen Berufswechsel bitte mit. So kann der Vertrag angepasst werden. Eine Aufforderung dazu kann auch durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung erfolgen.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.



Wann und wie zahle ich?

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



Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung des Beitrags rechtzeitig und vollständig erfolgt.

Hat der Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr (Verlängerungsjahr), außer Sie oder wir kündigen den Vertrag.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag ebenso wie wir zum Ablauf der zunächst vereinbarten Vertragsdauer und zum Ablauf jedes Verlängerungsjahres kündigen (das muss spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit geschehen).

Ebenfalls können Sie und wir nach dem Eintritt eines ersatzpflichtigen Leistungsfalles den Versicherungsvertrag kündigen. Dies gilt auch, wenn Sie Klage auf Leistung gegen den Versicherer erhoben haben. In diesem Fall kann der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf des Versicherungsjahres enden.

Kundeninformation

Stand: 01.01.2024

Nachfolgend wollen wir Ihnen wesentliche Informationen zum Vertragsverhältnis geben, die für alle bei uns abgeschlossenen Verträge von Bedeutung sind. Da es sich um einen Überblick handelt, sind die Regelungen nicht abschließend. Bitte beachten Sie daher auch die benannten Verweise.

Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft
Königinstraße 28, 80802 München
Handelsregister: Registergericht München HRB 75727
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: München
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Klaus-Peter Röhler
Vorstand: Frank Sommerfeld (Vorsitzender)
Dr. Lucie Bakker, Laura Gersch, Dr. Jan Malmendier, Dr. Dirk Steingröver, Dr. Rolf Wiswesser, Ulrike Zeiler

Vertreten durch

ConceptIF PRO & BIZ Underwriting GmbH, in Vollmacht für den Versicherer (nachfolgende Abkürzung „ConceptIF PRO & BIZ“)
Barmbeker Str. 6a, 22303 Hamburg,
Geschäftsführer: Andreas Hackbarth, Wolfgang Pranghe, Andreas Szwalkiewicz
Handelsregister Hamburg: HR B 130095
Tel.: 040 - 69 63 55 - 440, Fax: - 109, pro@conceptif.de

Hauptgeschäftstätigkeit

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers besteht im Abschluss und in der Verwaltung von Versicherungen.

Aufsichtsbehörde

Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) - Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Merkmale der Versicherungsleistung

Für Ihren Vertrag gelten das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besonderen Bedingungen und weiteren Vereinbarungen/Klauseln sowie ggf. die Satzung und das Merkblatt zur Datenverarbeitung. Prüfen Sie, ob Sie diese Unterlagen vollständig erhalten haben und ob Sie rechtzeitig von diesen Kenntnis nehmen konnten. Die Versicherungsleistung ergibt sich aus dem Versicherungsschein und den weiteren Vertragsbestimmungen.

Gesamtpreis der Versicherung

Den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten und unserem Antrag sowie später dem Versicherungsschein.

Zusätzlich anfallende Kosten

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages werden

nicht erhoben. Erhoben werden lediglich Kosten für Mahnungen sowie für Kosten bei Nichteinlösung im Lastschriftverfahren.

Prämie

Der im Versicherungsschein ausgewiesene erste Beitrag ist unverzüglich nach Ablauf der Widerrufsfrist zu zahlen. Bei Lastschrifteinzug ziehen wir den Betrag erst nach dieser Frist ein. Bitte denken Sie an die rechtzeitige Beitragszahlung, weil der Versicherer im Falle eines Zahlungsverzuges nach § 37 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zum Rücktritt berechtigt und im Versicherungsfall leistungsfrei sein kann. Wegen der weiteren Einzelheiten zur Prämienzahlung lesen Sie bitte die Regelung im Gesetz und in den Vertragsbedingungen. Die Lastschriftermächtigung wird mit Antragsunterzeichnung erklärt, wenn dort die Kontodaten vollständig eingetragen sind. Abweichende Erklärungen sind in einer gesonderten Lastschriftermächtigung vorzunehmen.

Gültigkeitsdauer von Angeboten

Soweit im Angebot oder den Vertragsbestimmungen nichts Abweichendes geregelt ist, halten wir uns für höchstens einen Monat an ein Angebot gebunden.

Risikohinweise für Finanzdienstleistungen

Bitte beachten Sie bei Produkten mit Finanzdienstleistungen, dass diese wegen der speziellen Risikogestaltung marktüblichen Schwankungen unterliegen, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat. In der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge sind daher kein Indikator für künftige Erträge. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch Übersendung eines Versicherungsscheines mit dem Inhalt des Versicherungsscheines nach schriftlicher Antragstellung (Antragsmodell) zustande. Die Vertragsinformationen nach § 7 VVG müssen jeweils rechtzeitig vor Vertragserklärung vorliegen, falls darauf nicht ausdrücklich verzichtet wurde.

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheines (rechtzeitiger Zahlung des ersten Beitrags nach Ziff. 9), jedoch nicht vor dem darin benannten Vertragsbeginn. Wird der erste Beitrag erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, dann aber unverzüglich gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem benannten Vertragsbeginn. Sollte aufgrund einer Gesetzesänderung oder Änderung der Rechtsprechung eine Anpassung der Vertragsbedingungen erforderlich werden, wird diese wirk-

sam, wenn Sie den Vertrag nach Zugang des begründeten Änderungsvorschlages des Versicherers durch Prämienfortzahlung oder durch die widerspruchslose Hinnahme der Belastung Ihres Kontos durch Lastschrift auf Grund einer Einzugsermächtigung einverständlich fortsetzen. Voraussetzung ist, dass die Änderung für Sie zumutbar ist, Sie auf die Rechtswirkung ausdrücklich vorher hingewiesen und Ihnen das Recht zum Widerspruch eingeräumt wurden.

WIDERRUFSBELEHRUNG

Widerrufsrecht:

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Diese Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen gemäß § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die ConceptIF PRO & BIZ.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 der Jahresprämie multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

Laufzeit

Die Laufzeit des Vertrages ergibt sich aus dem Informations-

blatt zu Versicherungsprodukten, dem Antrag bzw. dem Versicherungsschein.

Vertragsbeendigung

Der Vertrag ist zunächst für die dokumentierte Zeit abgeschlossen. Das Versicherungsverhältnis verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Textform zugegangen ist. Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann zum Ende des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Abweichende Regelungen können sich aus den Vertragsbedingungen zu den einzelnen Produkten ergeben (siehe Informationsblatt zu Versicherungsprodukten).

Anwendbares Recht, zuständiges Gericht

Auf die vorvertragliche Beziehung und den Vertrag findet deutsches Recht Anwendung. Für Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag sind örtlich sowohl die Gerichte in Hamburg zuständig. Für Klagen des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer richtet sich die Zuständigkeit der Gerichte nach dem Wohnort bzw. dem Aufenthaltsort, bei juristischen Personen nach dem Ort der Niederlassung. Gemäß § 215 Abs. 3 VVG kann eine abweichende Vereinbarung getroffen werden.

Vertragsprache

Für den Vertrag einschließlich Vorabinformationen und für die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages kommt ausschließlich die deutsche Sprache zur Anwendung.

Beschwerdeverfahren

Der Versicherer ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V.

An den Versicherungsombudsmann können Sie Beschwerden richten. Dieses Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 080632, 10006 Berlin

Tel. aus dem Inland: 0800 3696000 (kostenfrei)

Fax aus dem Inland: 0800 3699000 (kostenfrei)

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Beschwerden bei der Aufsichtsbehörde

Beschwerden können Sie zudem an die Aufsichtsbehörde richten.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Anzeige- und Mitteilungspflichten

Beantworten Sie die Fragen in den Antrags- und den weiteren Vertrags- und Schadenformularen vollständig und richtig. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsmittler machen möchten, sind unverzüglich gegenüber der

ConceptIF PRO & BIZ schriftlich nachzuholen.

Der Versicherungsschutz ist gefährdet, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.

Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht sowie weiterer Obliegenheiten kann den Versicherer berechtigen vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen kann.

Beachten Sie dazu die Regelungen in den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

Einwilligungsklausel nach der DSGVO und dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass die ConceptIF PRO & BIZ Underwriting GmbH, die ConceptIF Group AG und die ConceptIF GmbH (im folgenden „ConceptIF“) im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an den Versicherer als risikotragenden Versicherer und Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer bzw. an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderen beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Es besteht grundsätzlich Einverständnis, dass die Kommunikation auch über die bekannt gegebenen E-Mail-Adressen in Textform erfolgt, soweit nicht für einzelne Vorgänge die Schriftform vorgeschrieben oder vereinbart ist. Anhänge sind in den üblichen Formaten (z.B. Word, PDF, JPEG, Text) beizufügen. Eine Veränderung der mitgeteilten Email- oder Webadressen, wird unverzüglich bekannt gegeben, ebenso werden Störungen der Kommunikation jeweils mitgeteilt.

Ich willige ferner ein, dass der Versicherer und ConceptIF meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in Datensammlungen führen und, sofern ein Vermittler beteiligt ist, an diesen weitergibt, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden. An Vermittler dürfen Gesundheitsdaten nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist. Ich willige jederzeit widerruflich ein, dass der Versicherer und ConceptIF bzw. deren Vermittler die allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten für die Beratung und Betreuung nutzen dürfen.

Einwilligungsklausel zur Bonitätsabfrage

Ich willige ein, dass der Versicherer und ConceptIF zum

Zwecke des Vertragsabschlusses und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehungen zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung Informationen zu meinem Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematischer-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten von verschiedenen Anbietern für Bonitätsauskünfte bezieht und nutzt.

Ergänzend beziehen der Versicherer und ConceptIF Daten zum bisherigen Zahlungsverhalten z.B. über die mexxon GmbH, Kaiser-Friedrich-Promenade 77, 61348 Bad Homburg und übermitteln zu diesem Zweck Ihre persönlichen Daten. Die mexxon GmbH erhebt Daten zum bisherigen Zahlungsverhalten nicht selbst, sondern bezieht diese wiederum von Auskunftsteilen. So stellen zu diesem Zwecke die Bürgel Wirtschaftsinformationen GmbH & Co. KG (Postfach 500 166, 22701 Hamburg), die SCHUFA Holding AG (Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden), die infoscore Consumer Data GmbH (Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden), die Creditreform Boniversum GmbH (Hellersbergstraße 11, 41460 Neuss) die in ihrer Datenbank zu meiner Person gespeicherten Adress- und Bonitätsdaten der mexxon GmbH zur Verfügung, sofern der Versicherer und ConceptIF ihr berechtigtes Interesse glaubhaft dargelegt haben. Zum Zweck der Entscheidung über die Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Vertragsverhältnisses erheben oder verwenden die Auskunftsteile Wahrscheinlichkeitswerte, in deren Berechnung unter anderem Anschriftendaten einfließen, und stellen diese der mexxon GmbH zur Verfügung für den vorstehend dargestellten Zweck zur Verfügung. Die übermittelten Daten werden vom Versicherer und ConceptIF nur für den Zweck genutzt und verarbeitet, zu dessen Erfüllung sie übermittelt wurden. Eine Nutzung oder Verarbeitung für andere Zwecke ist nur unter den Voraussetzungen des BDSG § 28 zulässig. Alle Daten unterliegen dem strengen Datenschutz.

Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Außerdem besteht ein Auskunftsrecht beim Versicherer und ConceptIF zu den gespeicherten Daten, deren Herkunft, Empfänger und Zweck der Speicherung. Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen.

Originalunterlagen:

Der Versicherer und ConceptIF PRO & BIZ archivieren die eingereichten Unterlagen elektronisch und können deshalb die Originalbelege 12 Wochen nach Einsendung unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vernichten.

Zur Vorlage beim Finanzamt kann eine Bestätigung erteilt werden, die die Übereinstimmung des gespeicherten Dokumentes mit dem vorgelegten Original erklärt.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung

(AUB CIF4ALL 2021)

Stand: Juni 2021

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Übergangsleistung
 - 2.3 Tagegeld
 - 2.4 Krankenhaustagegeld, ambulante Operationen
 - 2.5 Genesungsgeld
 - 2.6 Todesfalleistung
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 GESTRICHEN
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie
 - bei vereinbartem Kinder-Tarif
 - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

- 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 14 GESTRICHEN
- 15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 16 Welches Gericht ist zuständig?
- 17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
- 18 Maklervollmacht
- 19 Vollmacht des Versicherungsvertreters
- 20 Wechsel des Versicherers
- 21 Welches Recht findet Anwendung?

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

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

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

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

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt
- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an

gerechnet und

- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3 Tagesgeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

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

2.4 Krankenhaustagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

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

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

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

2.5 Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

2.6 Todesfallleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 GESTRICHEN

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

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

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

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

pan, Russland oder USA.

- 5.1.4 Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

- 5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.
- 5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- 5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 5.2.4 Infektionen.
- 5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- 5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- 5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.
- 5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- 5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht

wurden.

- 5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

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

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

- 6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen.
- Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:
- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
 - Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.
- 6.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5 mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

- 6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis.
- Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Bundesfreiwilligendienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.
- 6.2.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
- Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

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

Der Leistungsfall

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

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

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

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

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

9 Wann sind die Leistungen fällig?

- 9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
 - Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
 - beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.
 Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir.
- 9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- 9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.
- 9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss
 - von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
 - von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.
 Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 4 % jährlich zu verzinsen.
- 9.5 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Wann ruht der Vertrag bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Versicherungsdauer eine Kündigung zugegangen ist. Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

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

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagrücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des Versicherungsjahres, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

10.5 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

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

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit

der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

11.7 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:

11.7.1 Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

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

Weitere Bestimmungen

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

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

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des S. 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich. Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts
Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir

die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben. Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den

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

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

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

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

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

13.4 Anfechtung

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

14 GESTRICHEN

15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

15.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

16 Welches Gericht ist zuständig?

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

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

- 17.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 17.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

18 Maklervollmacht

Der den Beantragungsprozess und den Versicherungsvertrag betreuende Makler ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen und weiterzuleiten.

Er ist durch den Maklervertrag verpflichtet, diese unverzüg-

lich an den Versicherer weiterzuleiten.

19 Vollmacht des Versicherungsvertreters

19.1 Erklärungen des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherungsnehmer abgegebene Erklärungen entgegenzunehmen, die den Abschluss bzw. den Widerruf eines Versicherungsvertrages, ein bestehendes Versicherungsverhältnis einschließlich dessen Beendigung sowie Anzeige- und Informationspflichten vor Abschluss des Vertrages und während des Versicherungsverhältnisses betreffen.

19.2 Erklärungen des Versicherers

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, dem Versicherungsnehmer ausgefertigte Versicherungsscheine oder deren Nachträge zu übermitteln.

20 Wechsel des Versicherers

Der Assekuradeur ist berechtigt, jederzeit, ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers zur nächsten Hauptfälligkeit des Versicherungsvertrages, den Versicherer zu wechseln. Dies ist jedoch nur bei gleich bleibendem Versicherungsschutz und bei gleich bleibender Prämie/ gleich bleibendem Prämiensatz möglich.

Der Wechsel des Risikoträgers begründet kein Recht auf außerordentliche Kündigung und ist dem Versicherungsnehmer spätestens innerhalb von 4 Wochen nach erfolgtem Wechsel mitzuteilen.

21 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung

CIF4ALL premium protect

(BB UV CIF4ALL premium protect 2023)

Stand: 01.01.2023

In Ergänzung zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB CIF4ALL 2021) gelten die nachstehenden Besonderen Bedingungen als Vertragsbestandteil:

I. Deckungserweiterungen, Leistungsbeschreibungen und Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

1. Allergische Reaktionen

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

2. Allmähliche Einwirkung von Gasen

In Abänderung von den AUB CIF4ALL 2021 wird bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnittes von bis zu 7 Tagen, oder deren Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war.

Berufs- und Gewerkrankheiten bleiben jedoch ausgeschlossen. Den Nachweis der Ursache der Gesundheitsschädigung durch diese Stoffe ist vom Versicherten zu erbringen.

3. Bauch- und Unterleibsbrüche

siehe Klausel 7. („Erweiterter Unfallbegriff“)

4. Begriff der Plötzlichkeit generell

Als plötzlich gilt ein Unfallereignis auch dann noch, wenn die versicherte Person den schädlichen Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnittes von bis zu 7 Tagen ausgesetzt war.

5. Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse

Der Arbeitskreis Beratungsprozesse (www.beratungsprozesse.de) ist eine Initiative mehrerer Vermittlerverbände und Servicegesellschaften.

Der Arbeitskreis empfiehlt Risikoanalysen und Mindeststandards für die Vermittler. Wir garantieren die Einhaltung der Mindeststandards mit dem dort genannten Stand.

6. Ertrinken und Ersticken, Erfrieren, Flüssigkeits-, Nahrungs- und Sauerstoffentzug

Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 (AUB CIF4ALL 2021) gelten auch:

- a) Ertrinken
- b) Gesundheitsschädigungen durch Erfrieren

c) unfreiwillig erlittene Flüssigkeits-, Nahrungs- und Sauerstoffentzug,

d) Ersticken

7. Erweiterter Unfallbegriff

In Ergänzung zu den AUB CIF4ALL 2021 gilt als Unfallereignis auch, wenn durch Eigenbewegungen oder eine erhöhte Kraftanstrengung folgende Verletzungen auftreten:

- a) Bauch- oder Unterleibsbrüche, sowie Knochenbrüche
 - b) Verrenkungen von Gelenken,
 - c) Zerrungen und Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Knorpeln, Kapseln oder Menisken,
 - d) sonstige Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- Bei Schädigungen an Bandscheiben bleibt es jedoch bei der nach Ziffer 5.2.1 (AUB CIF4ALL 2021) vorgesehenen Regelung.

8. Innovationsklausel / Bedingungsverbesserungen

Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB CIF4ALL 2021) oder die Besondere Bedingungen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

9. Knochenbrüche durch erhöhte Kraftanstrengungen

siehe Klausel 7. („Erweiterter Unfallbegriff“)

10. Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer

Sofern nicht ein anderer Kostenträger eintritt, erstatten wir Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen bis zu einem Betrag in Höhe von 50.000,- € je Schadenfall. Die Kostenübernahme ist hierbei nicht an die Einhaltung von Tauchrichtlinien gebunden. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig erstattet, maximal bis zur Höhe des vereinbarten Betrages.

11. Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen

Die aktuell vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) empfohlenen Bedingungen sind unter www.gdv.de einzusehen. Wir garantieren Ihnen, dass die AUB CIF4ALL 2021 ausschließlich zu Ihrem Vorteil gegenüber den AUB 2014 des GDV abweichen.

12. Meniskusschäden durch erhöhte Kraftanstrengungen oder Eigenbewegungen

siehe Klausel 7. („Erweiterter Unfallbegriff“)

13. Sämtliche Eigenbewegungen / Kraftanstrengungen

siehe Klausel 7. („Erweiterter Unfallbegriff“)

Zwölf-Finger-/ Dünn-/ Dick-/ End-Darm je	25 %
Ein Lungenflügel	50 %

14. Tauchtypische Gesundheitsschäden

In Abänderung von den AUB CIF4ALL 2021 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d. h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.

15. Verbesserte Gliedertaxe

Die in Ziffer 2.1.2.2.1 (AUB CIF4ALL 2021) festgelegten Invaliditätsgrade werden wie folgt geändert:

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit	
Eines Armes	80 %
Eines Armes bis oberhalb des Ellenbogen	80 %
Eines Armes bis unterhalb des Ellenbogengelenkes	75 %
Einer Hand	75 %
Eines Daumens	35 %
Eines Zeigefingers	20 %
Eines anderen Fingers	12 %
Für sämtliche Finger einer Hand höchstens	75 %
Eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %
Eines Beines bis unterhalb des Knies	70 %
Eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	65 %
Eines Fußes	60 %
Einer großen Zehe	15 %
Einer anderen Zehe	5 %
Eines Auges	60 %
Des Gehörs auf einem Ohr	45 %
Des Geruchs	20 %
Des Geschmacks	20 %
Vollständiger Stimmverlust	100 %
War ein Auge vor dem Unfall bereits vollständig verloren oder funktionsunfähig, gilt für das andere Auge ein Invaliditätsgrad von 100 %.	
War das Gehör auf einem Ohr vor Eintritt des Unfalles bereits vollständig verloren, gilt für das Gehör auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 80 %.	
Diese erhöhten Werte gelten nicht, wenn das geschädigte Auge bzw. Gehör nur teilweise beeinträchtigt war.	
In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Organe die folgenden Invaliditätsgrade:	
Niere	25 %
War eine Niere vor dem Unfall bereits vollständig verloren oder funktionsunfähig, gilt für die andere Niere ein Invaliditätsgrad von 100 %:	
Beide Nieren	100 %
Milz	10 %
Milz bei Kindern bis 13 Jahren	20 %
Gallenblase	10 %
Magen	20 %

16. Ambulante Rehamaßnahmen (Gemischte Institute)

Bei unfallbedingten ambulant durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen wird ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe des vereinbarten Krankenhaustagegeld pro nachgewiesenem Behandlungstag gezahlt.

17. Ambulantes Tagegeld (bei Operationen mit Vollnarkose)

Bei einer unfallbedingten, ambulanten Operation mit Narkose (nicht versichert ist Lokalanästhesie) bzw. einer unfallbedingten, ambulanten Versorgung von Knochenbrüchen (ohne Narkose) wird folgende Entschädigung gezahlt: 3 Krankenhaustagegeldsätze, mindestens 200 €.

18. Ambulantes Tagegeld (bei nicht chirurgischen Operationen)

Auch bei nicht chirurgischen Operationen zahlen wir das o.a. ambulante Tagegeld in Höhe von 3 Krankenhaustagegeldsätzen, mindestens 200,- €.

19. Arznei- und Hilfsmittel

Sind für die Behandlung von Unfallfolgen notwendige Geräte sowie Arznei- und Hilfsmittel vor Ort nicht erhältlich, übernehmen wir die entstehenden Versandkosten sowie die evtl. Abgaben beim Zoll, sofern kein anderer Leistungsträger hierfür aufkommt. Die Kosten für die medizinisch notwendigen Geräte sowie für die Arznei- und Hilfsmittel werden jedoch nicht übernommen.

20. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

Die folgenden, innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir bis zur Höhe von 50.000,- €, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität von Ziffer 2.1 (AUB CIF4ALL 2021) erforderlich sind:

- a)** behindertengerechter Umbau des PKW der versicherten Person,
 - b)** behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung,
 - c)** Prothesen und Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl), künstliche Organe und Organtransplantationen.
- Die Erstattung der Kosten für künstliche Organe und Organtransplantationen erfolgt unter der Voraussetzung, dass wir eine Neufeststellung der Invalidität in Verlängerung der Frist nach Ziffer 9.4 AUB CIF4ALL 2021 noch bis zu einem Jahr nach der Operation verlangen können.
- d)** Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen.
 - e)** Blindenhund

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen

Leistungsanspruch.

Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

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

21. Betreuung von Kindern, Nachhilfe, Haushaltshilfe

1. Ist die versicherte Person aufgrund von Unfallverletzungen oder Unfalltod nicht zu der ihr obliegenden Versorgung und Beaufsichtigung der in ihrem Haushalt lebenden Kinder in der Lage, organisieren wir eine Kinderbetreuung oder Haushaltshilfe und erstatten die dafür entstehenden und nachgewiesenen Kosten.

2. Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht.

3. Die Kostenübernahme für Haushaltshilfe, Kinderbetreuung und Nachhilfeunterricht ist auf insgesamt 100,- € täglich und auf insgesamt 6 Monate nach dem Eintritt des Unfalls ereignisses begrenzt. Die Kosten werden zusätzlich zu einer Krankenhaustage- und Genesungsgeld-Leistung erstattet.

22. Eigenbehaltskosten

Sind die Leistungsarten Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld in einer Höhe von mindestens 25,- € pro Tag versichert, werden zusätzlich die Eigenbehaltskosten für maximal 28 Tage und bis zur Höhe von 10,- € pro Tag gezahlt. Der Nachweis erfolgt durch Vorlage der Eigenbehaltskostenrechnung durch die jeweilige Krankenkasse.

23. Fahrradhelm-Klausel für Kinder und Erwachsene

Erleidet eine der versicherten Personen einen Fahrradunfall, bei dem sie nachweislich einen handelsüblichen Schutzhelm getragen hat, erhöht sich die versicherte Grundsumme für die Invaliditätsleistung um 10 %.

24. Fahrt- und Unterbringungskosten für einen Krankenbesuch

Wir übernehmen die nachgewiesenen Kosten (Anreise-, Verpflegungs-, Übernachtungs- und Rückreisekosten) bis zu einem Betrag von 500,- € für den Besuch des Lebenspartners oder eines Familienangehörigen ersten oder zweiten Grades, wenn die versicherte Person unfallbedingt in einem Krankenhaus mehr als 100 km von ihrem ständigen Wohnsitz entfernt behandelt werden muss.

25. Rücktransport zum Wohnort, Änderung des Reiseverlaufs, Rückreisemehrkosten auch für mitreisende Familienangehörige

1. In Erweiterung der AUB CIF4ALL 2021 und im Rahmen der für Bergungskosten zur Verfügung stehenden Versicherungssumme ersetzen wir nach einem Unfall die Mehrkosten für die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz der versicherten

Person (oder einem in der Nähe gelegenen Krankenhaus), sofern diese medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist (falls erforderlich auch per Ambulanz-Flug).

Bei einem Krankenhausaufenthalt, der voraussichtlich mindestens 7 Tage dauert, erstatten wir die Mehrkosten auch ohne medizinische Notwendigkeit.

Ist nach einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt bis zur Herstellung der Transportfähigkeit eine Verlängerung des Hotelaufenthaltes erforderlich, übernehmen wir die dadurch verursachten zusätzlichen Übernachtungs- und Verpflegungskosten bis zu insgesamt 300,- €. Kann unfallbedingt die ursprünglich geplante Heimreise nicht angetreten werden, übernehmen wir auch die Mehrkosten für die verspätete Heimreise.

Kann nach einem Unfall der versicherten Person die Heimreise nicht wie geplant angetreten werden, ersetzen wir auch die Mehrkosten der Heimreise für mitreisende Familienangehörige ersten und zweiten Grades und den mitreisenden Partner der versicherten Person. Für die Heimreise von betreuungsbedürftigen Familienangehörigen organisieren wir im Bedarfsfall eine Begleitperson.

Aufgrund des Unfalls der versicherten Person zusätzlich entstehende Unterbringungskosten für mitreisende Familienangehörige ersten und zweiten Grades und den mitreisenden Partner der versicherten Person erstatten wir bis zu 300,- € je Person. Adoptierte Kinder stehen den eigenen Kindern gleich.

Unfallbedingt entstehende Mehrkosten für Versorgung und Unterbringung (max. für die Dauer von 6 Wochen) und den Rücktransport mitreisender Haustiere (Hunde, Katzen und andere heimische Kleintiere, jedoch keine Exoten) werden von uns ebenfalls erstattet.

2. Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag (z. B. Auslandsreise-Krankenversicherung, Reise-Rücktrittskostenversicherung) beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung und werden uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden.

Wir verzichten auf eine Kostenteilung mit einem PKV-Unternehmen, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, (z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung). Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge bzw. auf Beihilfe, sind diese Ansprüche von der versicherten Person dort zuerst geltend zu machen. Wir erstatten dann verbleibende Restkosten im Rahmen der Versicherungssumme für Rückreisekosten.

26. Genesungsgeld

In Erweiterung der AUB CIF4ALL 2021 wird das Genesungsgeld zusätzlich für die gleiche Anzahl von Kalendertagen ge-

zahlt, für die ein Krankenhaustagegeld geleistet wurde und zwar längstens bis zum 500. Tag 100% des vereinbarten Krankenhaustagegeldes.

Das Genesungsgeld wird auch im Todesfall gezahlt.

27. Komageld/ Pflegegeld

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles in ein Koma (auch künstliches Koma), so werden für die Zeit dieses Zustandes ab dem 1. Tag wöchentlich 200,- € gezahlt, längstens bis zu 20 Wochen.

Wird die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne von § 15 Nr. 1 Sozialgesetzbuch XI zahlen wir

- bei Pflegegrad 2 20,- €
- bei Pflegegrad 3 und 4 40,- €
- bei Pflegegrad 5 60,- €

pro Kalendertag der stationären Behandlung; längstens für die Dauer von 20 Wochen.

28. Kosten für kosmetische Operationen mit Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

In Erweiterung der AUB CIF4ALL 2021 ersetzen wir die Kosten für kosmetische Operationen mit Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten unter folgenden Voraussetzungen:

Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.

Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

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

Wir leisten insgesamt bis 100.000,- € Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten, notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.

- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen oder bereits mit festem Zahnersatz (z. B. Brücken, Implantaten, Kronen oder Inlays) versehenen Zähnen entstanden sind. Ausgeschlossen von dem Kostenersatz bleibt herausnehmbarer Zahnersatz wie z. B. Vollprothesen, Klammerprothesen, Geschiebeprothesen, Teleskopprothesen.

Leistungsvoraussetzung ist das Einreichen der jeweiligen Rechnung mit dem Erstattungsvermerk der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung über die Höhe der Erstattung oder deren Ablehnung mit dem Ablehnungsbescheid.

Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leis-

tungen vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

29. Krankenhaustagegeld

Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird für längstens fünf Jahre vom Unfalltage an gerechnet gezahlt.

30. Krankenhaustagegeld auch in gemischten Instituten

Siehe Klausel 16. („Ambulante RehaMaßnahmen (gemischte Institute)“).

31. Krankenhaustagegeld bei Schäden im Ausland

Ereignet sich der Unfall im Ausland, verdoppelt sich das Krankenhaustagegeld für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem der Versicherte keinen Wohnsitz hat. Pro Tag wird jedoch maximal ein Betrag von 100,- € erstattet, längstens für die Dauer von 21 Tagen.

32. Kurbeihilfe

1. Wir übernehmen die nachgewiesenen, nicht durch einen anderen Leistungsträger erstatteten Kosten, sofern Sie oder die versicherte Person:

- wegen der durch ein versichertes Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltage an gerechnet
- eine medizinisch notwendige Kur/Reha-Maßnahme durchgeführt haben/hat.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der Unfallfolgen im Vordergrund stehen.

Die Kurbeihilfe wird in Höhe von maximal 10.000,- € einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 2 berücksichtigt.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

2. Anstelle der Kostenübernahme nach Nr. 1 können Sie eine Pauschalleistung bei einem Behandlungszeitraum von

- mindestens 3 Wochen in Höhe von 3.000,- €
- mindestens 4 Wochen in Höhe von 5.000,- €
- mindestens 5 Wochen in Höhe von 6.500,- €
- mindestens 6 Wochen in Höhe von 8.000,- €
- mindestens 7 Wochen in Höhe von 10.000,- €

beanspruchen. Mehrere Behandlungsabschnitte wegen desselben Unfalles werden zusammengerechnet.

Die Pauschalleistung gilt auch für ambulante Maßnahmen, sofern diese einen Mindestumfang von 3 Behandlungstagen pro Woche mit jeweils mindestens 2 Stunden Anwendungsdauer pro Behandlungstag haben. Keine Pauschalleistung erbringen wir für vollstationäre Rehabilitationsmaßnahmen (siehe Nr. 3).

3. Für vollstationäre Rehabilitationsmaßnahmen wird ein etwa versichertes Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld gezahlt. Die Kostenübernahme erfolgt davon unabhängig.

33. Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung, Schulungs- und Prüfungsgebühren

Nach schweren Unfällen übernehmen wir die Kosten bis max. 2.500,- € für folgende Maßnahmen:

- Berufliche Wiedereingliederungsmaßnahmen
- Schulungs- und Prüfungsgebühren

34. Mehrkosten für mitreisende Angehörige

Siehe Klausel 25. („Rücktransport zum Wohnort, Änderung des Reiseverlaufs, Rückreisemehrkosten auch für mitreisende Familienangehörige“)

35. Prothesen und Anschaffung eines Blindenhundes

Siehe Klausel „Behinderungsbedingte Mehraufwendungen“

36. Psychologische Betreuung

Wird durch eine direkte oder indirekte Unfalleinwirkung auf die versicherte Person (auch infolge Raubüberfall oder Geiselnahme wenn bei der Polizei als strafbare Handlung angezeigt oder dort protokolliert) oder durch den Unfalltod des Lebenspartners oder eines Familienangehörigen ersten oder zweiten Grades der versicherten Person eine psychologische Betreuung durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten der versicherten Person erforderlich, übernehmen wir - sofern kein anderer Leistungsträger dafür aufkommt - die dabei entstehenden Kosten bis 1.000,- €.

37. Rooming-In Leistung bei Kindern

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 und 1.4 AUB CIF4ALL 2021 sowie der Klausel 7. („Erweiterter Unfallbegriff“) in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss bis 100,- € gezahlt.

38. Versorgung von Haustieren

Können Haustiere infolge eines unfallbedingten Todesfalles oder Krankenhausaufenthaltes nicht mehr versorgt werden, organisieren wir die Unterbringung der Tiere und übernehmen die dafür erforderlichen Kosten für bis zu 6 Wochen. Als Haustiere gelten Hunde, Katzen und andere heimische Kleintiere, jedoch keine Exoten.

39. Rücküberführungskosten oder Bestattungskosten bei Tod im Ausland statt Rücküberführung

Im Rahmen der Versicherungssumme für Bergungskosten übernehmen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall. Bei einem Todesfall im Ausland übernehmen wir wahlweise anstelle der Überführungskosten die Kosten der Bestattung in dem betreffenden Land.

40. Sofortleistung bei Frakturen und Bänderrissen

In Erweiterung der AUB CIF4ALL 2021 zahlen wir bei unfallbedingten Frakturen und Bänderrissen eine Sofortleistung in Höhe von 500,- € je Unfall. Liegen mehrere Frakturen und Bänderrisse vor, ist die Leistung auf 500,- € begrenzt.

41. Sofortleistung bei Schwerverletzungen

Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person hat bei einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB CIF4ALL 2021 sowie der Klausel 7 („Erweiterter Unfallbegriff“) folgende schwere Verletzung erlitten:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
 - Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder der ganzen Hand
 - Schädel-Hirn-Verletzungen mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
 - Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma
 - Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm; Ober-/Unterschenkel) oder
 - gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens,
 - Fraktur des Beckens,
 - Fraktur der Wirbelsäule.
 - Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 20 Prozent der Körperoberfläche
 - Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen: Bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20
- Das Vorliegen einer schweren Verletzung (Voraussetzung der Leistungspflicht nach Ziffer 1 AUB CIF4ALL 2021) ist durch einen objektiven am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen. Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet.
- Die Leistung bei Schwerverletzungen wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme von 20.000,- € einmal je Unfall gezahlt. Liegen mehrere schwere Verletzungen vor, ist die Leistung auf 20.000,- € begrenzt. Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

42. Erhöhung der Sofortleistung beim Bau oder Kauf eines Eigenheims

Vorsorgeversicherung beim Bau oder Kauf eines Eigenheimes
Wenn Sie während der Gültigkeit des Vertrages selbstgenutztes Wohneigentum erstmalig erwerben oder bauen, erhöhen wir beitragsfrei die versicherte Sofortleistung bei Schwerverletzungen.

Der Versicherungsschutz beginnt

- a)** mit dem Erwerb des Eigenheimes oder,
- b)** wenn das Eigenheim noch nicht bezugsfertig war, mit Beginn der Bauarbeiten. Die beitragsfreie Sofortleistung gilt nur unter der Voraussetzung, dass wir von Ihnen spätestens

drei Monate nach Erwerb/ Baubeginn eine schriftliche Nachricht erhalten.

Die beitragsfreie Sofortleistung erhöht sich für Sie und Ihren über diesen Vertrag mitversicherten Lebens-/Ehepartner sowie für beim Bau mithelfende Familienangehörige ersten Grades, sofern Sie über diesen Vertrag versichert sind, jeweils um

- 30.000,- € im 1. Jahr ab Erwerb/Baubeginn
- 24.000,- € im 2. Jahr ab Erwerb/Baubeginn
- 18.000,- € im 3. Jahr ab Erwerb/Baubeginn
- 12.000,- € im 4. Jahr ab Erwerb/Baubeginn
- 6.000,- € im 5. Jahr ab Erwerb/Baubeginn

Der Versicherungsschutz endet zum frühesten der folgenden Termine

- a) mit dem 5. Jahr nach Erwerb/Baubeginn
- b) mit Veräußerung des Eigenheimes
- c) mit Beendigung der Unfallversicherung.

43. Sonderleistung für Waisen bei Tod der Eltern

Sterben infolge desselben Unfalls beide Elternteile und bleiben leibliche Kinder oder Adoptivkinder unter 18 Jahren zurück, denen durch ausdrückliche Bezugsberechtigung oder als gesetzliche oder testamentarische Erben die versicherte Todesfalleistung zusteht, verdoppelt sich jeweils die Versicherungssumme für Unfalltod, maximal jedoch bis zur Höhe von 40.000,- €.

44. Such-, Bergungs-, Rettungs- und Transportkosten

1. Hat die versicherte Person einen unter diesen Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten oder Mehraufwendungen bis zu einem Betrag von 250.000,- €.

Wir zahlen:

- die Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
- die Kosten für den Transport zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik oder zum für die erforderliche Erstversorgung nächsterreichbaren und aus medizinischer Sicht geeigneten Arzt, soweit dies medizinisch notwendig ist oder ärztlich angeordnet worden ist.
- die Kosten für den gegebenenfalls notwendigen Verlegungstransport von der Erstversorgungseinrichtung zum aus medizinischer Sicht geeigneten Krankenhaus bzw. Arzt sowie den Transport zurück in die Unterkunft.

2. Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag (z. B. Auslandsreise-Krankenversicherung, Reise-Rücktrittskostenversicherung) beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst uns

gemeldet, treten wir in Vorleistung und werden uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Wir verzichten auf eine Kostenteilung mit einem PKV-Unternehmen, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, (z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung).

Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge bzw. auf Beihilfe, sind diese Ansprüche von der versicherten Person dort zuerst geltend zu machen. Wir erstatten dann verbleibende Restkosten im Rahmen der Versicherungssumme für Bergungskosten.

45. Tod in Öffentlichen Verkehrsmitteln

Wird die versicherte Person bei einem Unfallereignis nach Ziffer 1 AUB CIF4ALL 2021 während der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel (außer Luftfahrt) tödlich verletzt, verdoppelt sich die vereinbarte Todesfallsumme, höchstens jedoch bis zu einer Gesamtleistung von 20.000,- €.

46. Todesfalleistung, wenn die versicherte Person im 2. Jahr nach dem Unfall verstirbt

Gemäß der Ziffer 2.6.1 AUB CIF4ALL 2021 entsteht ein Anspruch auf die für den Todesfall versicherte Summe, wenn die versicherte Person innerhalb eines Jahres an den Folgen des Unfalles stirbt. Der Anspruch entsteht ebenso, wenn die versicherte Person im zweiten Jahr nach dem Unfall verstirbt und keine Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB CIF4ALL 2021 eingetreten war.

47. Übergangsleistungen mit Sofortleistung bei Schwerverletzungen

1. Die vereinbarte Versicherungssumme für Übergangsleistung wird gezahlt, wenn die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit im beruflichen oder außerberuflichen Bereich drei Monate vom Unfalltag an ununterbrochen um mindestens 50 % aufgrund des Unfalles beeinträchtigt ist.

2. Die Versicherungssumme für Übergangsleistung wird sofort fällig, sofern die Bedingungen für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen erfüllt sind. Sie erhöht dann die Sofortleistung für Schwerverletzungen, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt.

48. Vorsorgeversicherung bei Eheschließung und bei der Geburt oder Adoption von Kindern

1. Wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages heiraten und für Ihren Ehegatten weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine Private Unfallversicherung besteht, so ist Ihr Ehegatte für sechs Monate ab der Heirat beitragsfrei mit

- 100.000,- € für den Invaliditätsfall (ohne Progression)
 - 10.000,- € für den Todesfall
 - 20,- € Krankentagegeld mit Genesungsgeld
- sowie mit den beitragsfreien Leistungen dieses Vertrages mitversichert.

2. Wird Ihr Ehegatte innerhalb von drei Monaten ab Eheschließung in den Vertrag eingeschlossen, erfolgt der Einschluss ohne Gesundheitsprüfung.

3. Vorsorgeversicherung für Kinder

Ihre während der Wirksamkeit des Vertrages geborenen Kinder sind bis zur Vollendung des 1.

Lebensjahres mit

– 100.000,- € für den Invaliditätsfall (ohne Progression)

– 10.000,- € für den Todesfall

– 20,- € Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld

– sowie mit den beitragsfreien Leistungen dieses Vertrages beitragsfrei mitversichert.

Wird das Kind vor Vollendung des ersten Lebensjahres in den Vertrag eingeschlossen, gilt Folgendes:

a) der Einschluss erfolgt ohne Gesundheitsprüfung,

b) anstelle der vorgenannten Versicherungssummen werden ab dem Einschlussstermin die neuen Versicherungssummen bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres beitragsfrei gewährt.

Während der Wirksamkeit des Vertrages von Ihnen adoptierte Kinder im Alter unter 14 Jahren sind für ein Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption neugeborenen Kindern gleichgestellt.

49. Verdienstaufschlag bei Selbstständigen

Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbstständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstaufschlag nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag in Höhe des zum Unfallzeitpunkt für die Unfallversicherung der versicherten Person gültigen Jahres-Bruttobeitrages, höchstens jedoch 500,- € je Unfallereignis, erstattet.

50. Leistungskürzung statt Invaliditätsgradminderung

Abweichend von Ziffer 3 AUB CIF4ALL 2021 werden bei der Mitwirkung bei Krankheiten oder Gebrechen die Leistungen gekürzt und nicht der Invaliditätsgrad.

51. Mitwirkungsanteil

Abweichend von Ziffer 3 AUB CIF4ALL 2021 werden die Leistungen nur dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mehr als 75 % beträgt.

52. Nicht oder falsch verabreichte Medikamente infolge Entführung/ Geiselnahme

Werden infolge einer Entführung oder Geiselnahme Medikamente nicht oder falsch verabreicht, gilt auch dies als Unfall, wobei in Bezug auf die daraus folgenden Gesundheitsschäden kein Abzug wegen Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (zu Ziffer 3 AUB CIF4ALL 2021) vorgenommen wird. Zu Ziffer 5 – In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? (ergänzende Einschlüsse)

53. Ausbruch von Infektionskrankheiten

Der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten gilt in Erweiterung der AUB CIF4ALL 2021 unabhängig vom Übertra-

gungsweg ebenfalls als Unfall:

a) Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose, Fleckfieber, Gelbfieber, Gürtelrose, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Mumps, Paratyphus, Pest, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken, Röteln, Ringelröteln, Scharlach, Schlafkrankheit, spinale Kinderlähmung, Tollwut, Tuberkulose, Tularämie, Typhus, Windpocken und Wundstarrkrampf,

b) alle sonstigen Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Haut- oder Schleimhautverletzungen übertragen wurden (z. B. Meningitis oder Zecken-Enzephalitis/FSME).

c) Infektion mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangen.

Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne eine Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.

Der Versicherungsschutz nach Absatz a) bis c) besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand. Diese Wartezeit gilt nicht, wenn sich die Hautverletzung nach Absatz b) erst nach dem Versicherungsbeginn ereignete.

Als Folge eines Unfallereignisses nach a) bis c) sind auch Blutvergiftungen und Wundinfektionen mitversichert.

Die Frist beginnt bei den vorstehenden Fällen nicht mit dem Unfall, sondern erst mit der Feststellung der Invalidität durch einen Arzt.

54. Einnahme schädlicher Stoffe/ Nahrungsmittelvergiftung (ohne Höchstalter)

Abweichend von AUB CIF4ALL 2021 besteht Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund, deren Schädlichkeit sich der versicherten Person nicht bewusst war (z.B. Nahrungsmittelvergiftung).

55. Fahrveranstaltungen von Stern-, Zuverlässigkeits-, Slalom- und Orientierungsfahrten

Unfälle bei Fahrten, bei denen es auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt, (Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten sowie bei Sicherheitstraining) sind mitversichert.

56. Geistes- und Bewusstseinsstörungen durch Herz-Kreislaufstörung, Schlaganfall, Übermüdung, Alkohol oder Medikamente

1. Abweichend von AUB CIF4ALL 2021 sind Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, die durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind, versichert.

Bei Bewusstseinsstörungen, die infolge von Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen vorliegen, jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,6 Promille liegt.

2. In Abänderung der AUB CIF4ALL 2021 fallen auch Unfälle

le unter den Versicherungsschutz, die durch einen Schlaganfall, Herzinfarkt, epileptischen Anfall oder andere Krampfanfälle verursacht wurden.

3. Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit), das Einschlafen infolge einer Übermüdung, Schlafwandeln, Ohnmachtsanfälle oder Erschrecken werden ebenfalls als Bewusstseinsstörungen angesehen.

4. In Ergänzung zu Ziffer 1 dieser Bestimmung bleiben Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Drogeneinfluss entstehen, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

5. In Abänderung der AUB CIF4ALL 2021 besteht kein Ausschluss für Blutungen aus inneren Organen oder Gehirnblutungen.

57. Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen

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

58. Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen

In Ergänzung zu AUB CIF4ALL 2021 gehört das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut nicht zu den ausgeschlossenen Eingriffen am Körper der versicherten Person.

59. Gesundheitsschäden durch Schutzimpfungen

Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsbeeinträchtigung. Eine Impfung gilt als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB CIF4ALL 2021).

60. Herzinfarkt/Schlaganfälle/Krampfanfälle

Siehe Klausel „Geistes- und Bewusstseinsstörungen“

61. Infektionen infolge Hautverletzungen durch Tiere

Siehe Klausel „ Ausbruch von Infektionskrankheiten“

62. Kein Ausschluss bei Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutung

Siehe Klausel „Geistes- und Bewusstseinsstörungen“

63. Keine Mindestinvalidität für Infektionen

Siehe Klausel „ Ausbruch von Infektionskrankheiten“

64. Lenken von Fahrzeugen ohne gültigen Führerschein

Abweichend von AUB CIF4ALL 2021 gilt:

Wir gewähren Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder entmündigt ist und die Straftat im Führen eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Führerschein besteht oder ein un-

befugter Gebrauch eines Fahrzeuges vorliegt (§ 248b Strafgesetzbuch). Voraussetzung ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

65. Passives Kriegsrisiko

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz für Unfälle durch Kriegsereignisse abweichend von de AUB CIF4ALL 2021 in folgendem Umfang erweitert: Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

1. Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat durch Kriegsereignisse einen Unfall erlitten.

1.2 Sie gehört nicht zu den aktiven Teilnehmern am Krieg oder Bürgerkrieg.

1.3 Aktiver Teilnehmer ist auch,

- wer auf Seiten der kriegführenden Parteien

- zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefern, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

2. Erweiterter Schutz bei Terroranschlägen

Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der kriegführenden Parteien ausgeführt werden.

3. Leistungsausschlüsse

Vom Versicherungsschutz bleiben ausgeschlossen:

3.1 Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),

3.2 Unfälle im Zusammenhang

- mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA,

- mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, wenn der Staat, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als kriegführende Partei beteiligt ist oder

- wenn die Kriegsereignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.

4. Beendigung des Versicherungsschutzes

Den Versicherungsschutz nach diesen Besondere Bedingungen können wir jederzeit mit einer Frist von sieben Tagen kündigen. Fakultativ:

Hierfür müssen Sie uns einen Bevollmächtigten mit Wohnsitz in einem Staat der Europäischen Gemeinschaft benennen, dem gegenüber diese Kündigung rechtswirksam erfolgen kann.

66. Psychische Reaktionen

In Abänderung von den AUB CIF4ALL 2021 gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückgeführt werden.

67. Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen

1. Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten und sind in die Versicherung eingeschlossen.

2. Der Versicherer beruft sich nicht auf die Leistungsvoraussetzung der Unfreiwilligkeit, wenn die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt.

68. Sonnenbrand oder -stich

Als Unfallereignis gilt auch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.

69. Sonstige Haut- und Schleimhautverletzungen

Siehe Klausel „ Ausbruch von Infektionskrankheiten“

70. Stationäre Desensibilisierungsmaßnahmen

Wird aufgrund einer versicherten allergischen Reaktion (siehe Klausel „allergische Reaktionen“) eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.

71. Strahlenschäden

In Abänderung zu den AUB CIF4ALL 2021 sind Gesundheitsschäden durch

- Röntgenstrahlen
- Laserstrahlen,
- Maserstrahlen (z. B. Mikrowelle),
- künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sowie
- energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt mitversichert, sofern sie sich nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten darstellen und keine Berufskrankheiten sind.

72. Teilnahme an Kartfahrten

Abweichend von Ziffer 5.1.5 AUB CIF4ALL 2021 gelten Freizeitfahrten mit Gokarts, die von einem Kartcenter zur Verfügung gestellt werden, auf In- oder Outdoorbahnen als mitversichert. Jedoch nur, soweit die Fahrten reinen Freizeitcharakter aufweisen und die Fahrtveranstaltungen nicht von Sportverbänden organisiert, einer Kartserie angehören oder dem Kartsport zuzurechnen sind.

73. Todesfallleistung trotz Unfall durch Geistes- und Bewusstseinsstörung sowie Straftaten

Bis zu einem Leistungsbetrag von 20.000,- € werden die Ausschlussbestimmungen der Ziffer 5.1.1 AUB CIF4ALL 2021 (Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen) und Ziffer 5.1.2 AUB CIF4ALL 2021 (Unfälle durch Straftaten) nicht angewandt.

74. Trunkenheit/ Medikamente

Siehe Klausel „Geistes- und Bewusstseinsstörungen“

75. Übermüdung und Erschrecken gilt als Unfallursache

Siehe Klausel „Geistes- und Bewusstseinsstörungen“

76. Umgang mit selbstgebauten Feuerwerkskörpern

Es besteht abweichend zu den AUB CIF4ALL 2021 Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der Unfall durch Herstellung oder Gebrauch selbstgebaute Feuerwerkskörper entstanden ist und kein Zusammenhang mit einer beabsichtigten Sachbeschädigung oder Körperverletzung besteht.

77. Wundinfektionen und Blutvergiftung

Als Folge eines Unfallereignisses sind zudem mitversichert:

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

78. Versehensklausel bei Berufswechsel

Unterbleibt versehentlich die Anzeige einer Änderung der Berufstätigkeit, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelte und nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachholen. Die Prämienberechnung bzw. -berichtigung erfolgt nachträglich und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an.

79. Erfordernis der Unverzüglichkeit der Unfallmeldung ist gestrichen

In Abänderung zu den AUB CIF4ALL 2021 müssen Sie oder die versicherte Person die von uns übersandte Unfallanzeige wahrheitsgemäß ausfüllen und uns zeitnah zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

80. Geringfügig erscheinende Unfallfolgen

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person – abweichend von AUB CIF4ALL 2021 - erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

81. Keine Leistungseinschränkung wegen verspätetem Arztbesuch

Abweichend von den AUB CIF4ALL 2021 wird keine Leistungseinschränkung vorgenommen, wenn die versicherte Person nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, verspätet einen Arzt hinzuzieht.

82. Keine Pflicht zu pauschaler Auskunftsermächtigung

In Abänderung zu den AUB CIF4ALL 2021 sind die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben sowie andere Versicherer,

Versicherungsträger und Behörden zu ermächtigen oder wahlweise selbst zu beauftragen, alle unfallbedingt erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

83. Leistung bei Verschollenheit

In Ergänzung zu den AUB CIF4ALL 2021 gilt der unfallbedingte Tod als nachgewiesen, wenn die versicherte Person Schiffsunglück, Luftfahrzeugunfall oder sonstige Lebensgefahr des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

84. Meldefrist bei Unfalltod

Abweichend von den AUB CIF4ALL 2021 beginnt die Meldefrist erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die Bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben, mindestens jedoch acht Wochen ab Kenntnis.

85. Streichung der Operationspflicht

Die ärztlichen Anordnungen sind zu befolgen. Die versicherte Person ist jedoch nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.

86. Übernahme Arztgebühren ohne Höchstsatz

Abweichend zu den AUB CIF4ALL 2021 übernehmen wir die Kosten für Arztgebühren, Atteste etc. zur Begründung des Leistungsanspruches ohne Höchstsatz.

87. Keine Leistungsbeschränkung bei versehentlicher Obliegenheitsverletzung, Sonstige Versehensklausel

1. Wird eine Obliegenheit grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

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

3. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Gleiches gilt, wenn die Verletzung versehentlich erfolgte und die Erfüllung der Obliegenheit bei Erkennen unverzüglich nachgeholt wurde.

4. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

88. Invaliditäts-Anmeldung / -Feststellung

Die Frist zur Anmeldung und Geltendmachung einer Invalidität wird abweichend von den AUB CIF4ALL 2021 auf 36 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert.

Abweichend von den AUB CIF4ALL 2021 wird die Frist für

die ärztliche Feststellung und Anzeige einer Invalidität auf 36 Monate verlängert.

89. Neufeststellung der Invalidität

1. Der Grad der Invalidität kann jährlich erneut ärztlich bemessen werden. Die endgültige Bemessung erfolgt jedoch spätestens

- drei Jahre nach dem Unfall, bei Beantragung durch uns,
- drei Jahre nach dem Unfall, bei Beantragung durch Sie,
- fünf Jahre nach dem Unfall, bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres.

2. Das Verlangen einer Neubemessung können

- Sie bis vor Ablauf der Frist nach Nr. 1 oder
- wir anlässlich der Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Nr. 1 aussprechen.

90. Vorschuss auf Invaliditätsleistung trotz laufendem Heilverfahren und fehlender Todesfallsumme

Soweit keine Todesfallsumme versichert ist, kann vor Abschluss des Heilverfahrens innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis ein angemessener Vorschuss auf die zu erwartende Invaliditätsleistung bis höchstens 25.000,- € verlangt werden, sofern aus Sicht der behandelnden Ärzte keine akute Lebensgefahr mehr besteht.

91. Wiederkehrende Zahlung der Invaliditätsgrundsumme

1. Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 % und besteht weiterhin nach dem im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen festgelegten Zeitraum. Dies ist auf Anforderung durch uns mit einem ärztlichen Gutachten nachzuweisen. Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziff. 2.1.1 und 2.1.2.2 der AUB CIF4ALL 2021. Vereinbarte verbesserte Gliedertaxen bleiben unberücksichtigt. Bei der Bemessung des für die wiederkehrende Zahlung mindestens erforderlichen Invaliditätsgrades wird der Mitwirkungsanteil von Krankheiten oder Gebrechen, die bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben, abgezogen.

2. Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen erstmalig nach 10 Jahren, gerechnet ab dem Unfalltag, die zum Unfalltag gültige Invaliditätsgrundsumme. Der Anspruch auf Leistung der wiederkehrenden Zahlung wiederholt sich im gleichen Turnus und endet mit dem Tod der versicherten Person.

92. Außerkraftsetzung und Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit

1. Wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos werden, setzen wir den Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet sind. Die Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung der Bundes-

agentur für Arbeit nachzuweisen.

2. Wir gewähren während der Außerkraftsetzung beitragsfreien Versicherungsschutz mit den zuletzt gültigen Versicherungssummen, wenn Sie bei Beginn der Arbeitslosigkeit seit mindestens drei Monaten die Beiträge zu Ihrer Unfallversicherung bezahlt und das 58. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Der beitragsfreie Versicherungsschutz erlischt mit Ende der Arbeitslosigkeit, spätestens jedoch nach insgesamt dreijähriger Beitragsfreistellung seit Vertragsbeginn.

3. Sofern die Arbeitslosigkeit bei Beantragung der Außerkraftsetzung noch nicht beendet war, werden wir von Zeit zu Zeit bei Ihnen anfragen, ob die Arbeitslosigkeit noch andauert. Unterrichten Sie uns über das Ende der Arbeitslosigkeit bis spätestens 4 Wochen nach Erhalt unserer Anfrage, so endet die Außerkraftsetzung gleichzeitig mit dem Ende der Arbeitslosigkeit. Anderenfalls wird erst mit Zugang Ihrer Mitteilung die Außerkraftsetzung beendet und der Versicherungsschutz wieder in Kraft gesetzt.

Endet der beitragsfreie Versicherungsschutz nach Nr. 2. vor dem Ende der Arbeitslosigkeit, können Sie eine Unterbrechung vermeiden, indem Sie bis spätestens 4 Wochen nach dem Ende des beitragsfreien Zeitraumes die prämienpflichtige Wiederinkraftsetzung beantragen.

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

93. Beitragsbefreiung im Todes- oder Invaliditätsfall

1. Der Versicherungsschutz für die im Rahmen des Vertrages versicherten minderjährigen Kinder bleibt beitragsfrei bestehen, falls Sie oder Ihr mitversicherter Ehe-/Lebenspartner während der Wirksamkeit des Vertrages

- a) durch Unfall oder Krankheit versterben (nicht aber infolge eines Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisses) oder
- b) einen Unfall erleiden, der nach den Bedingungen dieses Vertrages zu einer Invalidität von mindestens 50% führt (den Versicherungsschutz für Ihren eigenen Vertragsteil setzen wir auf Ihren Wunsch außer Kraft).

Der beitragsfreie Versicherungsschutz gilt mit den Versicherungssummen, die zum Zeitpunkt des Todes oder der Feststellung des Invaliditätsgrades von mindestens 50% gültig waren, und bleibt bis zum Ende des Versicherungsjahres bestehen, in dem das 18. Lebensjahr vollendet wird.

2. Ist neben den Kindern auch Ihr Ehegatte oder Lebensgefährtin versichert, gilt die Beitragsfreistellung auch für diesen. Die Beitragsfreistellung für den Ehegatten oder Lebensgefährten endet gleichzeitig mit der des jüngsten Kindes.

94. Beitragsfreie Weiterführung des Vertrages bei Unfalltod des Versicherungsnehmers

Verstirbt der Versicherungsnehmer infolge eines Unfalls ereignisses nach den AUB CIF4ALL 2021, wird der Vertrag für alle durch die vorherigen Regelungen nicht erfassten mitversicherten Personen beitragsfrei weitergeführt bis zum Ab-

lauf des zweiten Versicherungsjahres nach dem Todestag.

95. Summen- und Bedingungs-differenzdeckung

Wird in der Zukunft liegender Anschlussversicherungsschutz für die Unfallversicherung beantragt und besteht zu diesem Zeitpunkt noch ein anderweitig laufender, gekündigter Unfallversicherungsvertrag, so besteht eine Summen- und Bedingungs-differenzdeckung unter folgenden Voraussetzungen und Bedingungen:

Soweit der beantragte Versicherungsschutz des künftigen Vertrages über den der anderen noch bestehenden Unfallversicherungsvertrag hinausgeht, gewährt der Versicherer dem Versicherungsnehmer Differenzdeckung für solche Ereignisse, die zukünftig über den neuen Anschlussversicherungsschutz gedeckt wären, von der Höhe der Invaliditätssumme höchstens jedoch 25.000 € inklusive einer etwaig vereinbarten Progressionsleistung.

1. Eine Leistung aus der Summen- und Bedingungs-differenzdeckung erfolgt im Anschluss an die anderweitig bestehende Unfallversicherung.

2. Deckung aus bestehenden Unfallversicherungen geht ausnahmslos diesem Vertrag vor.

3. Dabei bilden die in diesem Differenzvertrag vereinbarten Selbstbeteiligungen und die hier genannten Bedingungen den Rahmen für gleichartige Leistungen aus allen Versicherungsverträgen zusammen.

4. Leistet der Versicherer aus einer anderen Unfallversicherung nicht, weil der Versicherungsnehmer mit der Zahlung des Beitrages im Verzug war oder eine Obliegenheit verletzt wurde, so leistet die Summen- und Bedingungs-differenzdeckung ebenfalls nicht.

Der Versicherungsschutz für die Summen- und Bedingungs-differenzdeckung gilt längstens für 18 Monate ab Antrags-eingang und endet automatisch mit dem Beginn des endgültigen Versicherungsvertrages. Er entfällt rückwirkend ab Beginn, wenn der neue Vertrag nicht zustande kommt. Beide Vertragsparteien haben das Recht, die Bedingungs-differenzdeckung während der Laufzeit mit Monatsfrist zu kündigen. Sollte der Anschlussversicherungsschutz nicht zustande kommen, so kann der Versicherer den Differenzbeitrag für den Zeitraum des Differenzversicherungsschutzes p.r.t. auf Basis des nicht zustande gekommenen Anschlussvertrages erheben.

Bei Eintritt eines Versicherungsfalles hat der Versicherungsnehmer unverzüglich

1. den Versicherungsfall dem Versicherer anzuzeigen, sofern bereits für den Versicherungsnehmer erkennbar ist, dass der anderweitige Versicherer nicht oder teilweise leistet,

2. den Versicherungsfall dem Versicherer spätestens dann anzuzeigen, wenn der anderweitige Versicherer den Versicherungsschutz ganz oder teilweise versagt hat.

Der Versicherungsnehmer hat im Übrigen jede zumutbare Untersuchung über Ursachen und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten,

jede hierzu dienliche Auskunft und Vollmacht zu erteilen oder erteilen zu lassen und Belege beizubringen. Das gilt auch und insbesondere für Nachweise und Leistungen anderer Versicherer.

96. Besserstellungsklausel

Sollte sich bei konkreten Schadensfällen herausstellen, dass die Vertragsbedingungen des lückenlos direkt vorher bestandenen Vorvertrages günstiger sind, wird der Versicherer nach den Bedingungen des Vorvertrages regulieren. Der Versicherungsnehmer hat in diesem Fall die Vertragsunterlagen des Vorvertrages zur Verfügung zu stellen. Die Besserstellungsklausel gilt nur insoweit, als bei Wechsel des Versicherers die betroffene Leistungsart weiter versichert und keine Reduzierung der Versicherungssummen vorgenommen wurde.

Im Vorvertrag vereinbarte Leistungen aus der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen, aus abweichenden Gliedertaxen oder progressiven Invaliditätsstaffeln sind über die Besserstellungsklausel nicht mitversichert.

Gleicher Ausschluss gilt für jegliche im Vorvertrag vereinbarte Assistenzleistungen, wie beispielhaft Haushaltsleistungen, Pflegedienste, o.ä..

97. Änderungen im Versicherungsumfang ab einem Alter von 75 Jahren

Die Versicherung wird zum vereinbarten Beitrag bis zum Ende des Versicherungsjahres fortgeführt, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet. Ab dem hierauf folgenden Versicherungsjahr entfällt bei gleichbleibendem Beitrag die gegebenenfalls vereinbarte Progressionsstaffel, sodass bei einem Unfall im Invaliditätsfall eine Invalidität ohne Berücksichtigung einer etwaig vormals vereinbarten Progressionsstaffel fällig wird.

Der Kunde hat zu diesem Zeitpunkt das Recht, den Vertrag anzupassen und auf die Leistungsart „Invaliditätsschutz ohne Progression“ umzustellen.

Ab einem Lebensalter von 85 Jahren reduziert sich die Invaliditätsleistung bei gleichbleibendem Beitrag um jährlich 5 %. Mit Erreichen des 100. Lebensjahres wird der Versicherungsvertrag aufgehoben.

98 Prämienanpassungsklausel

98.1 Der Versicherer ist berechtigt, die Kalkulation für bestehende Verträge jährlich zu überprüfen. Dabei ist außer der bisherigen Schadenentwicklung einer ausreichend großen Zahl von Risiken, die die gleichen Tarifmerkmale aufweisen, auch die voraussichtliche künftige Schaden- und Kostenentwicklung des Versicherers zu berücksichtigen. Dabei sind die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik anzuwenden. Die sich aufgrund der Neukalkulation ergebenden Prämienanpassungen gelten ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres für bestehende Verträge.

98.2 Die Prämien dürfen nach der Anpassung nicht höher sein, als die Prämien für neu abzuschließende Verträge, so-

fern diese Tarife die gleichen Tarifmerkmale sowie den gleichen Deckungsumfang aufweisen.

98.3 Die Prämienanpassungen, die sich aus der Neukalkulation ergeben, werden dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor Inkrafttreten mitgeteilt.

98.4 Der Versicherungsnehmer hat im Falle einer sich hieraus ergebenden Prämienhöhung das Recht, den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, zu kündigen. Die Kündigung muss innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung über die Prämienhöhung erfolgen.

99. Kosmetische Operationen infolge von Brustkrebs

Die versicherte Person musste sich aufgrund einer während der Wirksamkeit des Vertrages erstmals diagnostizierten Brustkrebserkrankung einer Brustoperation, mit Entfernung einer kompletten Brustdrüse, unterziehen. Die krebsbedingte Brustoperation erfordert eine kosmetische oder plastische Brustoperation und/oder kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker.

Wir leisten maximal bis zu 10.000,- € für nachgewiesene Arzthonorare, sonstige Operationskosten und notwendige Kosten für die Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus, soweit diese durch die kosmetische oder plastische Brustoperation verursacht sind.

Soweit Kosten für kosmetische Behandlungen (wie z. B. das künstlerische Pigmentieren oder Tätowieren von Warze und Hof für die Wiederherstellung verlorener Symmetrie) beim Kosmetiker entstehen, werden diese bis maximal 5.000,- € bezahlt.

Keine Leistung erbringen wir, wenn die Brustkrebserkrankung in den ersten 3 Monaten nach Vertragsbeginn erstmals diagnostiziert wird, für Tumore, die histologisch als Krebsvorstufen beschrieben werden.

Wir ersetzen die Kosten nur, sofern kein anderer Ersatzpflichtiger die Kosten übernimmt. Ersetzt dieser Kostenträger nur einen Teil der Kosten, können Sie die verbleibenden Kosten bei uns geltend machen.

100. Sofortleistung bei unfallbedingter Fehlgeburt

In Erweiterung von Ziff. 2 AUB zahlen wir während einer durch Mutterpass nachgewiesenen Schwangerschaft nach der 16. Schwangerschaftswoche einmalig 5.000,- €, wenn die versicherte Person unfallbedingt eine Fehlgeburt oder einen medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruch erleidet.

101. Sofortleistung bei Krebserkrankungen

1. Der Versicherer leistet eine Sofortleistung in Höhe von 10.000 Euro, wenn die versicherte Person an einer der folgenden während der Wirksamkeit des Vertrages erstmals diagnostizierten schweren Krankheiten erkrankt:

- Brustkrebs
- Hodenkrebs
- Gehirntumor

- Gebärmutterhalskrebs
- Eierstockkrebs
- Akute myeloische oder lymphatische Leukämie
- Multiples Myelom
- Malignes Lymphom
- Morbus Hodgkin

2. Die Sofortleistung bei Krebserkrankungen kann nicht ausgezahlt werden, wenn eine der genannten Krebserkrankungen innerhalb von 12 Monaten seit Beginn des Versicherungsschutzes diagnostiziert wird oder bei der bei Antragstellung bereits bestanden hat.

3. Sollte die versicherte Person versterben, bevor der Anspruch auf die Sofortleistung bei schweren Krebserkrankungen geltend gemacht wurde, besteht kein Anspruch auf die Auszahlung der Leistung.

4. Die Sofortleistung ist spätestens 7 Monate nach der diagnostizierten Erkrankung unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend zu machen.

II. Die nachstehenden Deckungserweiterungen gelten nur, soweit besonders vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt.

1. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %)

Ziffer 2.1 AUB CIF4ALL 2021 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 AUB CIF4ALL 2021 zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- 1.** Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- 2.** für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die zweifache Invaliditätssumme,
- 3.** für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme.

2. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)

Ziffer 2.1 AUB CIF4ALL 2021 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 AUB CIF4ALL 2021 zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- 1.** Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- 2.** für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme,
- 3.** für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme.

3. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)

Ziffer 2.1 AUB CIF4ALL 2021 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 AUB CIF4ALL 2021 zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- 1.** Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- 2.** für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme,
- 3.** für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die siebenfache Invaliditätssumme.

4. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 % in der Unfallversicherung

Ziffer 2 AUB CIF4ALL 2021 wird wie folgt erweitert:

1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit der versicherten Person von mindestens 50 %, wird unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person zusätzlich die im Versicherungsschein festgelegte Unfall-Rente gezahlt. Der Anspruch auf die Unfallrente muss innerhalb von 15 Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, ärztlich festgestellt und geltend gemacht werden.

2. Der nach Ziffer 1 maßgebliche Invaliditätsgrad bemisst sich nach Ziffer 2.1.2 AUB CIF4ALL 2021; er kann gemäß Ziffer 9.4 AUB CIF4ALL 2021 auf Ihren oder unseren Wunsch jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen werden.

3. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres gilt für diese Neubemessung eine Frist von längstens fünf Jahren, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus.

4. Bei der Bemessung des für die Unfall-Rente mindestens erforderlichen Invaliditätsgrades wird der Mitwirkungsanteil von Krankheiten oder Gebrechen, die bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigungen oder deren Folgen mitgewirkt haben, abgezogen, wenn dieser Anteil mindestens 50 % beträgt. Für die Unfall-Rente findet Ziffer 3 AUB CIF4ALL 2021 keine Anwendung.

5. Soweit zu Ziffer 2.1 AUB CIF4ALL 2021 progressive Invaliditätsstaffeln, besondere Gliedertaxen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall vereinbart sind, bleiben diese für die Unfall-Rente unberücksichtigt.

6. Die Unfall-Rente wird rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, geleistet. Sie wird monatlich im Voraus

6.1 bis zum Ende des sechsten Monats nach dem Tod der versicherten Person gezahlt oder

6.2 bis wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 2 oder 3 dieser Besonderen Bedingungen vorgenommene er-

neute ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter 50 % gesunken ist.

7. Wir sind berechtigt, zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Bezug der Unfall-Rente, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit bis zum Erhalt der Lebensbescheinigung.

5. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag

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

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

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

2. Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 1.000,- €,
- für die Übergangsleistung auf volle 100,- €,
- für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle 1,- €

3. Die Versicherungssummen für folgende Leistungsarten werden nicht erhöht:

- Kosten für kosmetische Operationen,
- Bergungskosten
- Kurbeihilfe,
- Sofortleistung bei Schwerverletzungen

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

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

6. Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung. Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

7. Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages kündigen. Die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

Wichtige Hinweise zur Vorvertraglichen Anzeigepflicht

Information zu § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht bei den Angaben im Versicherungsantrag

Stand: 01.06.2021

Gemäß § 19 VVG sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wie zum Beispiel Angaben zu Ihrer Gesundheit oder zu Vorschäden, wahrheitsgemäß und vollständig mitzuteilen. Ebenso sind Sie nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung, aber vor Annahme des Vertrages, verpflichtet, Fragen zu den gefahrerheblichen Umständen wahrheitsgemäß zu beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Sie gefährden ganz oder teilweise Ihren Versicherungsschutz, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. In solchen Fällen ist der Versicherer zum Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung berechtigt.

Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grobfahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir 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. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags/der Prämie zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder

schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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

Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrenumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen 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 schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

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 der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrenumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Datenschutzhinweise zur Antrags- und Vertragsbearbeitung

Stand: 01.10.2023

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Allianz Versicherungs-AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Ist der Versicherungsnehmer nicht der Beitragszahler, richten sich die folgenden Informationen auch an den Beitragszahler und die versicherten Personen.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

ConceptIF PRO & BIZ Underwriting GmbH
Barmbeker Str. 6a
22303 Hamburg
Tel: +49 (0)40 - 69 63 55 - 0
Fax: +49 (0)40 - 69 63 55 - 109
E-Mail: pro@conceptif.de

als Assekurateur

für die
Allianz Versicherungs-AG
10900 Berlin
Telefon: 0800 - 41 00 115
E-Mail: sachversicherung@allianz.de

als Risikoträger (Versicherer).

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: info@dsb-hechelmann.de

2. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

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

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

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen

Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben.

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

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs einschließlich Tests
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte von Kooperationspartnern sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens,
- zur Kundenzufriedenheitsbefragung
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten.

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

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

3. Nutzung Ihrer E-Mail-Adresse

Wenn Sie uns Ihre E-Mail-Adresse zur Kenntnis bringen, speichern wir diese und nutzen sie ggf. für die weitere Kommunikation zu dem betreffenden Vorgang, sofern Sie dieser Nutzung nicht widersprechen.

4. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherung:

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

Vermittler:

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

Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil unterschiedlicher Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.conceptif.de unter der Rubrik Datenschutz entnehmen.

5. Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind.

Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich, unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

6. Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen.

Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Ver-

arbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

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

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

Beschwerderecht

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

Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit: Thomas Fuchs, Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG, 20459 Hamburg

7. Hinweis-Informationssystem der Versicherungswirtschaft

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

8. Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

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

9. Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir z.B. bei der Schufa oder Creditreform Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Weitere Hinweise können Sie der Dienstleisterliste im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite entnehmen.

10. Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern finden Sie ggf. auf unserer Dienstleisterliste.

11. Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten [sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen] entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen:

Wir können automatisierte Entscheidungsprozesse in der Kompositversicherung einsetzen. Je nach Vertragsdauer und Schadenhäufigkeit erfolgt eine automatisierte Vertragskündigung, die mit einem Angebot zur Vertragsfortführung mit Vereinbarung eines Selbstbehaltes oder eines Risikoausschlusses (bspw. für Leitungswasserschäden) verbunden sein kann. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Entscheidung anzufechten, Ihren eigenen Standpunkt geltend zu machen und eine Überprüfung der Entscheidung durch unsere Mitarbeiter zu verlangen.

Aktualisierung der Datenschutzhinweise:

Die Datenschutzhinweise werden bei Bedarf aktualisiert und können Sie unserer Internetseite: www.conceptif.de unter der Rubrik Datenschutz entnehmen.

Übersicht der Dienstleister der ConceptIF PRO & BIZ Underwriting GmbH

in Verbindung mit der Allianz Versicherung-AG als Risikoträger

Stand: 01.10.2023

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten in Übereinstimmung mit den Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft und der von Ihnen gegebenenfalls im Rahmen Ihres Versicherungsantrags oder der Leistungsbearbeitung abgegebenen Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungser-

klärung. Dies beinhaltet auch die Weitergabe von Daten an Dienstleister, soweit dies für Erbringung der Dienstleistung erforderlich ist. Diese Liste nennt solche Dienstleister sowie Kategorien von Dienstleistern. Auch die Aufgaben, die den einzelnen Stellen übertragen wurden, können Sie der folgenden Auflistung entnehmen.

Auflistung der eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister

Dienstleister	Gegenstand der Beauftragung
Allianz Deutschland AG	Versicherungsbetrieb mit Risikoprüfung, Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung
Allianz Technology SE	Shared-Services-Dienstleistungen für Gesellschaften der Allianz Gruppe
AZT Automotive GmbH	Allianz Zentrum für Technik, Schadendatenanalyse in der Kfz-Versicherung
Allianz Rechtsschutz-Service GmbH	Selbständige Schadenbearbeitung in der Rechtsschutzversicherung
Allianz Handwerker Services GmbH	Beauftragung, Koordination und Abrechnung von Dienstleistern und Handwerkern
AWP Service Deutschland GmbH	Assistancedienstleistungen
ConceptIF PRO & BIZ Underwriting GmbH	Vertragsbearbeitung/-verwaltung, Abrechnung
ConceptIF Schadenmanagement UG	Leistungsbearbeitung
Cevo Systemhaus GmbH	Datenverarbeitung, IT-Wartung
fbs financial service GmbH	vertriebs- und kundennahe Servicedienstleistungen, Telefonservice
fbs financial broker service GmbH	vertriebs- und kundennahe Servicedienstleistungen, Telefonservice
rehacare GmbH, Gesellschaft der medizinischen und beruflichen Rehabilitation	Reha-Dienstleistungen
VLS Versicherungslogistik GmbH	Posteingangsbearbeitung
KVM ServicePlus - Kunden- und Vertriebsmanagement GmbH	vertriebs- und kundennahe Serviceleistungen, Telefonservice
Audatex Autoonline GmbH	Unterstützung bei der Kfz-Schadenfeststellung und -abwicklung
ControlExpert GmbH	Schadenmanagement für motorisierte Fahrzeuge
Crawford & Company (Deutschland) GmbH	Medical Consulting, Unterstützung bei der Erstellung medizinischer Gutachten in der Krankenversicherung und Unterstützung bei der Antrags- und Leistungsprüfung in der Lebensversicherung
DEKRA Claims Services GmbH	Schadenbearbeitung
DEKRA Automobil GmbH	Schadenfeststellung
Eucon GmbH	KFZ- und Sachschadenmanagement
GDV Dienstleistungs GmbH & Co. KG	Zentralruf der Autoversicherer
IBM Deutschland GmbH	IT-Wartung

Gutachter	medizinische und pflegerische Begutachtung in der Unfallversicherung sowie Gutachtenerstellung
1MBConsult GmbH	Unterstützung bei der Erstellung medizinischer Gutachten in der Unfallversicherung
Entsorgungsunternehmen	datenschutzgerechte Vernichtung von Papierunterlagen
Intelligent Mechatronic Systems Inc.	Canada; Telematikdatenerfassung und -verwaltung für Telematiktarife in der Kfz-Versicherung
KrollOntrack GmbH	Datenrettung
Mondial Kundenservice GmbH (MKS)	Schadenbearbeitung in der KFZ- und Sachversicherung
Sachcontrol GmbH	Schadenfeststellung
Schaden-Schnell-Hilfe GmbH	Schadenfeststellung in der KFZ-Versicherung
Informa HIS GmbH	Unterstützung bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden
Rechtsanwälte	Beschaffung von Ermittlungsakten
Rechtsanwälte Wagner, Pauls, Kalb	Einzug notleidender Forderungen, Regress, Mahnverfahren
Seghorn Inkasso GmbH	Einzug notleidender Forderungen, Regress, Mahnverfahren
Sirius Inkasso GmbH	Einzug notleidender Forderungen, Regress, Mahnverfahren
Toptranslation GmbH	Übersetzung
Regulierungsstellen Ausland	Schadenbearbeitung, Regulierung von Auslandsschäden
Sachverständige	Schadenfeststellung in der Haftpflicht-, KFZ- und Sachversicherung
Spezialisten für Autoglas	Reparatur von Autoglasschäden

Kategorien von Dienstleistern, die für o. g. Gesellschaften tätig werden und bei denen die Verarbeitung von personenbezogenen Daten kein Hauptgegenstand des Auftrages ist bzw. die nur gelegentlich tätig werden

Dienstleisterkategorie	Gegenstand der Beauftragung
Adressdienstleister	Aktualisierung von Adressdaten
Archivierungs-/Entsorgungsunternehmen	Aktenarchivierung und Entsorgung von Akten/Datenträgern
Assistancedienstleister	Assistanceleistungen
Call-Center	Telefondienstleistungen
Druckereien	Druckdienstleistungen (Druck/Postversand)
Elektronisches Versandmanagement	Versanddienstleistungen (E-Mail-Versand)
Medizinische Gutachter und Sachverständige (Ärzte, Psychologen, Psychiater etc.)	Analyse, Begutachtung und Beratung zu Rehabilitations- und sonstigen medizinischen Maßnahmen
Sonstige Gutachter, Sachverständige, Prüfdienstleister	Erstellung von Gutachten/Expertisen sowie Beratung in speziellen Fällen
Inkassounternehmen	Forderungseinzug
IT- und Telekommunikationsdienstleister	IT-Dienstleistungen (z. B. IT, Telefonie, Netzwerk, Wartung)
Logistikdienstleister	Posteingangsbearbeitung/Dokumenten-Management

Marketingagenturen	Marketingaktionen
Marktforschungsunternehmen	Marktforschung
Recherchedienstleister (z. B. Detekteien)	Auskunfts- und Recherchedienstleistungen
Rechtsanwaltskanzleien	Anwaltliche Dienstleistungen
Rehabilitationsdienste und Dienstleister für Hilfs- und Pflege- sowie medizinische Leistungen	Assistanceleistungen (z. B. Beratung zu Rehabilitationsmaßnahmen)
Rückversicherer	Einbindung in die Risiko- und Leistungsprüfung in speziellen Fällen
Schadendienstleister/Sanierer/Werkstätten	Unterstützung in der Schadenbearbeitung
Übersetzer und Dolmetscher	Übersetzungen und ähnliche Unterstützungsleistungen
Wirtschaftsprüfer	Prüfdienstleistungen

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Hinweis-Informationssystem der Versicherungswirtschaft

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

Informationen zum Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Stand: 01.06.2021

Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage Art. 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bzw. der Versicherer/Risikoträger bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage) können. Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt. Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: www.informa-his.de

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbeziehbare Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen

über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH

Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

Kategorien der personenbezogenen Daten

Basierend auf der HIS-Anfrage werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung, über die Sie gegebenenfalls von dem Versicherungsunternehmen gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. Zu Fahrzeugen sind ggf. z. B. Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind ausschließlich Versicherungsunternehmen mit Sitz in Deutschland sowie im Einzelfall im Rahmen von Ermittlungsverfahren staatliche Ermittlungsbehörden.

Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit. Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht. Für die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:

Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen 10 Jahre.

Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde – Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden – zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person, zu Ihrem Fahrzeug oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermei-

den, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre
- Ggf. FIN des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung 1. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (z. B. Kopie des Grundbuchauszugs oder Kaufvertrags).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: www.infoma-HIS.de/selbstauskunft/ bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontaktdaten des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

informa HIS GmbH
Kreuzberger Ring 68
65205 Wiesbaden
Telefon: 0611/8808700

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der o. a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar: his-datenschutz@informa.de