

## PrivatSchutz - Unfallversicherung (Online-Abschluss)

Wichtige Unterlagen zu Ihrem Versicherungsvertrag:

- Leistungen der Unfallversicherung
- Unfallversicherung - Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (IPID-Unfall)
- Allgemeine Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag (AIB)
- Versicherungsbedingungen für den SV PrivatSchutz - Allgemeiner Teil (SVPS-A T)
- Versicherungsbedingungen für den SV PrivatSchutz - Unfall Basis (SVPS-UN-B)
- Versicherungsbedingungen für den SV PrivatSchutz - Unfall Komfort (SVPS-UN-K)
- Versicherungsbedingungen für den SV PrivatSchutz - Unfall Top (SVPS-UN-T)
- Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung
- Sanktionsklausel
- Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung
- Datenschutzhinweise Versicherungskunde
- Information über den Datenaustausch mit der Informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO
- Dienstleisterliste
- Mitteilung nach § 19 Absatz 5 WG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Damit was passiert, wenn was passiert.

# Leistungen der Unfallversicherung

Diese Leistungsübersicht stellt einen stichwortartigen und verkürzten Überblick über die versicherten Leistungen dar. Maßgeblich sind die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, besondere Vereinbarungen und Klauseln sowie der Versicherungsschein.

Der Versicherungsschutz gilt weltweit und rund um die Uhr für Unfälle, die Sie im privaten oder im beruflichen Umfeld erleiden.

Leistungsarten	Basis	Komfort	Top
Invalidität	○	○	○
Invalidität Start 30%, Start 50%	○	○	○
Progressionen 225%, 400%, 600%	○	○	○
verbesserte Gliedertaxe	-	○	○
Erhöhte Invaliditätsleistung (10%) bei Tragen eines Helms	●	●	●
Unfall-Rente Start 30%, Start 50%	○	○	○
<b>Reha-Management</b>	○	○	○
<b>ExistenzSchutz</b>	○	○	○
<b>Kinder-Paket:</b> Schulausfallgeld, Kinderbetreuung, Rooming-in, Vergiftungen, Waisenrente, Gesundheitsschäden durch Schutzimpfungen, Zahnspangen (Kostenersatz infolge eines Unfalls), erhöhte Invaliditätsleistung (20 %) bei Tragen eines Helms, Sonnenbrand ab Grad 3	○	○	○
Todesfall-Leistung (auch bei Verschollenheit)	○	○	○
Erweitertes Unfall-Krankenhaustagegeld	○	○	○ Ausland: doppelt
Erweitertes Unfall-Krankenhaustagegeld auch bei ambulanten Operationen	3 Tage	3 Tage	5 Tage
Tagegeld ab 43. Tag	○	○	○
Rehabilitation	1.000 EUR	2.500 EUR	5.000 EUR
Kosmetische Operationen	5.000 EUR	10.000 EUR	15.000 EUR
Bergungskosten (bei Tauchunfällen: inkl. Kosten für Dekompressionskammer)	10.000 EUR	25.000 EUR	50.000 EUR
Familien-Vorsorgeversicherung (inkl. Lebenspartner)	●	●	●
Sofortleistung Schwerverletzungen	-	5.000 EUR	10.000 EUR
Sofortleistung bestimmte Knochenbrüche	-	150 EUR	300 EUR
Sofortleistung Koma/Langzeitnarkose	-	100 EUR/Woche	200 EUR/Woche
Kosten für medizinisch-therapeutische Hilfsmittel	-	2.500 EUR	5.000 EUR

## PrivatSchutz

Weitere Leistungen	Basis	Komfort	Top
Zeckenstiche	FSME	FSME	FSME und Borreliose
Mitwirkung von Vorerkrankungen und Gebrechen, Berücksichtigung ab	25%	30%	40%
Meldefrist bei Tod	21 Tage	21 Tage	21 Tage
Invalidität: Fristenverlängerung Feststellung/Meldung	24/24 Monate	24/24 Monate	24/24 Monate
Attestkosten	anteilig	anteilig	ohne Einschränkung
Meniskusrisse und Leistenbrüche durch erhöhte Kraftanstrengung	●	●	● zusätzlich: Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche
Unfälle bei Stern-, Orientierungs- und Zuverlässigkeitsfahrten	●	●	●
Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen	●	●	●
Unentrinnbare Erfrierungen	●	●	●
Schlaganfall und Herzinfarkt als Unfallauslöser	-	●	●
Geringfügige Verletzungen (späterer Arztbesuch)	-	●	●
Unbeabsichtigt verspätete Unfallmeldung	-	bis 1 Jahr nach Unfall	bis 1 Jahr nach Unfall
Rauhhandel, innere Unruhen, Schlägereien	-	●	●
Tagegeld: Nachbehandlungsfrist	-	●	●
Erweitertes Unfall-Krankenhaustagegeld: Nachbehandlungsfrist	-	●	●
Erweitertes Unfall-Krankenhaustagegeld auch bei Aufenthalt in Rehazentren	-	-	50%
Lebensmittel-Vergiftungen	-	-	●
Gesundheitsschäden durch extreme Witterungsbedingungen	-	-	●
Berufsausübung aus Pflichtgefühl	-	-	●
Sofortleistung bei unfallbedingter Fehlgeburt	-	-	3.000 EUR
Mitversicherung von Lebensrettern (Dritte)	-	-	30.000 EUR Invalidität, 5.000 EUR Tod
Allmähliche Einwirkung von Gasen, Dämpfen, Sporen	-	-	●
Bewusstseinsstörungen nach Einnahme ärztlich verordneter Medikamente	-	-	●
Unfälle durch Bewusstseinsstörungen wegen Trunkenheit	-	-	●
Unfallbedingte, krankhafte psychische oder nervöse Störungen	-	-	●
Berufliche Veränderung: Mitteilungspflicht	unverzüglich	unverzüglich	unverzüglich
Psychologische Unfall-Nachbetreuung	-	-	3.000 EUR
Grabpflegekosten	-	-	max. 5.000 EUR
Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch (ab 50 Jahre)	○ 3.000 EUR	○ 3.000 EUR	○ 3.000 EUR
Updategarantie: Leistungsverbesserungen bei der Einführung einer neuen Fassung der vereinbarten Versicherungsbedingungen gelten für die Dauer von 5 Jahren	-	-	5 Jahre
Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit	-	-	12 Monate
<b>Die Plus-Variante</b>			
Schutzbrief SorglosLeben	○	○	○

(● = versichert; - = nicht versichert; ○ = individuell wählbar)

# Unfallversicherung

## Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen: SV Sparkassenversicherung  
Gebäudeversicherung AG

Produkt: SV PrivatSchutz

**Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den 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. Sie sichert ab gegen Risiken durch Unfallverletzungen.



#### Was ist versichert?

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

##### Geldleistungen

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen);
- ✓ Lebenslange Unfallrente bei besonders schweren Beeinträchtigungen;
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Operationen;
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze;
- ✓ Todesfallleistung.

##### Dienstleistungen

- ✓ Häusliche Hilfe in der ersten Zeit nach einem Unfall (z. B. Pflege, Menüservice, Haushaltshilfe);
- ✓ Professionelles Rehabilitationsmanagement;
- ✓ Kosmetische Operationen.

##### Versicherungssummen

- ✓ Die Leistungsarten und die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme je Schadenereignis können Sie Ihrem Antrag oder auch Ihrem Versicherungsschein entnehmen.



#### Was ist nicht versichert?

- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung;
- ✗ Unfälle als Luftfahrzeugführer;
- ✗ Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden;
- ✗ Sachschäden (z. B. Brille, Kleidung).



#### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

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

- ! Unfälle durch Alkohol- oder Drogenkonsum;
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat;
- ! Bandscheibenschäden;
- ! Infektionen und Vergiftungen.

Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen.



#### Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen uns einen Berufswechsel sobald wie möglich anzeigen, damit wir den Vertrag anpassen können.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.



### Wann und wie zahle ich?

Der erste Beitrag wird 14 Tage nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Sie müssen diesen Beitrag dann unverzüglich (d. h. spätestens innerhalb von 14 Tagen) 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 den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Beitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Haben wir Ihnen vorläufigen Versicherungsschutz gewährt, geht dieser in den endgültigen Versicherungsschutz über, sobald Sie den ersten oder einmaligen Beitrag gezahlt haben.

Die Versicherung können Sie für längstens drei Jahre abschließen. Sie verlängert 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 zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer und zum Ablauf jedes Verlängerungsjahres kündigen. Die Kündigung müssen Sie uns in Textform, das heißt per E-Mail, Fax oder Brief zuschicken (das muss spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit geschehen).

Außerdem können Sie den Vertrag vorzeitig kündigen. Das ist z. B. nach einem Versicherungsfall möglich.

## Allgemeine Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag (AIB)

### 1. Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG

Anschrift:  
Löwentorstraße 65  
70376 Stuttgart

Sitz:  
Stuttgart, Deutschland  
Registergericht Stuttgart  
HRB 16264  
UST-ID-Nr.: DE 811 687 678

Vorstand:  
Dr. Andreas Jahn, Vorsitzender  
Ralph Eisenhauer  
Michael Meiers  
Roland Oppermann  
Markus Reinhard  
Dr. Thorsten Wittmann

Die Identität unseres Vertreters können Sie dem Antragsformular entnehmen.

### 2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und zuständige Aufsichtsbehörde

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers ist der Betrieb der Schaden- und Unfallversicherung sowie der Betrieb der Rückversicherung.

Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

### 3. Wesentliche Merkmale des Versicherungsvertrages

Die wesentlichen Merkmale des Versicherungsvertrages bestimmen sich nach den Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Bedingungen, Zusatzbedingungen, Erläuterungen und Klauseln. Eine Übersicht hierzu befindet sich auf Ihrem Antragsformular. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen. Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Alle Unterlagen zu Ihrem Vertrag finden Sie im Anschluss an diese Vertragsinformationen.

Darin sind Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers geregelt.

### 4. Gesamtpreis der Versicherung

Den Gesamtpreis der Versicherung entsprechend der gewünschten Zahlungsweise können Sie jeweils dem Produktinformationsblatt, dem Versicherungsvorschlag oder dem Antrag entnehmen. In dem Beitrag ist die gesetzliche Versicherungsteuer enthalten.

### 5. Zusätzlich anfallende Kosten

Für den Abschluss des Versicherungsvertrages werden keine weiteren Gebühren und Kosten erhoben.

Im Falle des Verzugs können wir eine Mahngebühr in Höhe von 5 Euro (Kfz-Versicherung: 3 Euro) verlangen. Sollte es zu einem gerichtlichen Mahnverfahren kommen, entstehen weitere Gebühren. Deren Höhe ist abhängig vom Forderungsbetrag.

Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für einen fehlgeschlagenen Lastschriftinzug können Ihnen in Rechnung gestellt werden.

### 6. Zahlung und Erfüllung

Der erste oder einmalige Beitrag ist - unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts - unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.

Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.

Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

Bei Vereinbarung der Beitragszahlung in Raten gilt die erste Rate als erster Beitrag.

Ein Folgebeitrag wird zu dem vereinbarten Zeitpunkt der jeweiligen Versicherungsperiode fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist.

### 7. Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, sobald wir Ihren Antrag angenommen haben. Dies geschieht durch Zusage des Versicherungsscheins oder einer anderen Erklärung aus der sich ergibt, dass der Versicherer den Antrag annimmt.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Dies gilt nicht, soweit Sie mit der Zahlung des Erstbeitrags in Verzug geraten (siehe Punkt 6.).

## **8. Widerrufsbelehrung**

### **Abschnitt 1 - Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise**

#### **Widerrufsrecht**

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

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

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

SV Sparkassenversicherung  
Gebäudeversicherung AG  
Löwentorstraße 65  
70376 Stuttgart

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:

0711 898-109

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende Adresse zu richten:

service@sparkassenversicherung.de

#### **Widerrufsfolgen**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten.

Wie hoch dieser Beitragsanteil ist, können Sie folgendermaßen bestimmen:

Multiplizieren Sie die Anzahl der Tage an denen Versicherungsschutz bestand mit 1/360 des im Versicherungsschein genannten Jahresbeitrags.

Bei halbjährlicher, vierteljährlicher oder monatlicher Zahlungsweise multiplizieren Sie dementsprechend die Anzahl der Tage an denen Versicherungsschutz bestand mit 1/180, 1/90 bzw. 1/30 des im Versicherungsschein genannten Halbjahres-, Vierteljahres- bzw. Monatsbeitrags. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

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

#### **Besondere Hinweise**

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

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat sowie bei Verträgen über Großrisiken im Sinne des § 210 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz.

## **Abschnitt 2 - Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen**

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

### **Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen**

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Beiträge einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge;
8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

### **Ende der Widerrufsbelehrung**

## 9. Laufzeit

Der Vertrag ist zunächst für die vereinbarte Dauer fest abgeschlossen. Beträgt die Dauer mindestens ein Jahr, so verlängert sich der Vertrag stillschweigend um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf einem der beiden Vertragspartner eine Kündigung des anderen zugeht. Dies gilt auch, wenn für die erste Laufzeit nach Abschluss des Vertrags deshalb weniger als ein Jahr vereinbart ist, um die folgenden Versicherungsjahre zu einem bestimmten Kalendertag, z. B. dem 1. Januar eines jeden Jahres, beginnen zu lassen.

In der Kraftfahrzeugversicherung beträgt die Kündigungsfrist für beide Vertragspartner nur einen Monat bis zum Ablauf.

Ist abweichend von der gerade beschriebenen Regelung eine feste Laufzeit ohne Verlängerung vereinbart, so endet der Vertrag spätestens zum Ablauftermin. Eine Verlängerung muss beantragt werden.

In der Kraftfahrzeugversicherung endet der Versicherungsvertrag für ein Fahrzeug, das ein Versicherungskennzeichen (z. B. Mofa) oder eine Versicherungsplakette (eKF) führen muss, mit dem Ablauf des Verkehrsjahres, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Das Verkehrsjahr läuft vom 1. März bis Ende Februar des Folgejahres.

Ein Versicherungsvertrag, der für die Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen worden ist, kann zum Ende des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

## 10. Beendigung des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kann zum Ablauf der vereinbarten Laufzeit gekündigt werden. Ansonsten verlängert er sich um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr (siehe Ziffer 9). Die Kündigung muss spätestens drei Monate, in der Kraftfahrzeugversicherung spätestens ein Monat vor dem jeweiligen Ablauf erklärt werden.

Im Übrigen besteht ein gesetzliches Kündigungsrecht auch in folgenden Fällen:

- für den Versicherer bei Nichtzahlung Folgebeitrag (§ 38 VVG)
- für den Versicherungsnehmer bei Beitragserhöhungen (§ 40 VVG)
- in der Sachversicherung für den Versicherer und den Versicherungsnehmer nach dem Versicherungsfall (§ 92 VVG)
- in der Sachversicherung für den Versicherer und den Erwerber nach Veräußerung der versicherten Sache (§ 96 VVG)

Die Einzelheiten können Sie den genannten Vorschriften und den entsprechenden Regelungen in den jeweiligen Bedingungen entnehmen.

## 11. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Für alle Streitigkeiten das Vertragsverhältnis betreffend, d. h. auch für vorvertragliche, gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist das Amtsgericht in Stuttgart Bad-Cannstatt bzw. - falls der Streitwert 5.000 Euro übersteigt - das Landgericht in Stuttgart zuständig.

Die Klage kann auch am jeweils örtlich zuständigen Amts- bzw. Landgericht einer unserer Zweigniederlassungen in Erfurt, Karlsruhe, Kassel, Mannheim oder Wiesbaden erhoben werden, wenn die Klage gemäß § 21 ZPO auf den Geschäftsbetrieb der Niederlassung Bezug hat.

Zudem ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung auch das Amts- bzw. Landgericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Dieser Gerichtsstand gilt nur dann nicht, wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes verlegen.

## 12. Sprache

Die Vertragsbedingungen und die vorliegenden Informationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt. Die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages erfolgt in deutscher Sprache.

## 13. Außergerichtliche Verbraucherschlichtungsstelle

Wir nehmen am Streitbeilegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsmann als allgemeine Schlichtungsstelle teil. Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie das kostenlose, außergerichtliche Streitbeilegungsverfahren in Anspruch nehmen und Ihre Beschwerde an den Versicherungsombudsmann richten. Es gilt die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns. Unabhängig von einer Entscheidung dieser Streitschlichtungsstelle steht Ihnen weiterhin der Weg zum Gericht offen. Den Versicherungsombudsmann können Sie über folgende Wege erreichen:

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632,  
10006 Berlin

Internet: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

## 14. Möglichkeit der Aufsichtsbeschwerde

Mit Beschwerden können Sie sich auch an die Aufsichtsbehörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,  
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)  
Internet: [www.bafin.de](http://www.bafin.de)

## Inhaltsverzeichnis

- |   |  |
|---|--|
| 1. Wie sind die Regelungen zum Vertrag aufgebaut?           | 12. Was gilt bei arglistiger Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalls? |
| 2. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?                 | 13. Was gilt für Ihre Repräsentanten?  |
| 3. Wie kann der Vertrag noch enden?                         | 14. Was gilt bei mehreren Versicherern?                                      |
| 4. Was gilt für den ersten oder einmaligen Beitrag?         | 15. Was gilt bei Versicherung für fremde Rechnung?                           |
| 5. Was gilt bei Ratenzahlung?                               | 16. Wie verjähren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?                    |
| 6. Was gilt für den Folgebeitrag?                           | 17. Was gilt bei Selbstbehalten und Leistungsgrenzen?                        |
| 7. Welcher Beitrag gilt bei vorzeitiger Vertragsbeendigung? | 18. Versicherungsombudsmann  |
| 8. Was gilt beim Lastschriftverfahren?                      | 19. Versicherungsaufsicht  |
| 9. Was gilt für Ihren Beitrag bei Arbeitslosigkeit?         | 20. Welcher Gerichtsstand gilt?  |
| 10. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?            | 21. Welches Recht gilt?  |
| 11. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?        |  |

### 1. Wie sind die Regelungen zum Vertrag aufgebaut?

Unter dem Dach Ihrer PrivatSchutz-Versicherung können Sie mehrere Versicherungen (wie zum Beispiel eine Gebäudeversicherung und/oder eine Privathaftpflichtversicherung) abschließen. Bei diesen Versicherungen handelt es sich jeweils um rechtlich selbstständige Verträge. Im Allgemeinen Teil sind übergreifende Themen geregelt. In den Besonderen Bedingungen zu den einzelnen Versicherungen finden Sie die speziellen Regelungen zum jeweiligen Versicherungsvertrag. Diese Regelungen werden noch ergänzt durch besondere Klauseln und Vereinbarungen - diese finden Sie direkt im Versicherungsschein oder seinen Anlagen.

Der Allgemeine Teil zum PrivatSchutz gilt übergreifend für folgende Versicherungen:

- Wohngebäudeversicherung
- Hausratversicherung
- Glasversicherung
- Privathaftpflichtversicherung
- Tierhalterhaftpflichtversicherung
- Haus- und Grundbesitzerhaftpflichtversicherung
- Gewässerschadenhaftpflichtversicherung
- Bootshaftpflichtversicherung
- Jagdhaftpflichtversicherung
- Haftpflichtversicherung für Jungjägerkurse und -prüfungen
- Unfallversicherung
- Existenzschutz
- InternetSchutz
- E-BikeSchutz
- Schutzbrief SorglosLeben
- Schutzbrief SorglosWohnen
- Bauhelferunfallversicherung
- Bauherrenhaftpflichtversicherung
- Bauleistungsversicherung

### 2. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

#### 2.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung des Erst- oder Einmalbeitrags und vorbehaltlich 2.2 zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit zahlen.

Endet bei einem Versichererwechsel die Vorversicherung mit Ablauf des Tages vor dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Tag des Versicherungsbeginns, beginnt die Versicherung mit Tagesbeginn (0.00 Uhr), damit keine Lücke im Versicherungsschutz entsteht.

*Für die Hausratversicherung und die Wohngebäudeversicherung gilt zusätzlich:*

Für Schäden durch Leitungswasser, Überschwemmung und Rückstau beginnt der Versicherungsschutz bei Neuabschluss einer Versicherung oder bei Einschluss der weiteren Elementargefahren in eine bestehende Versicherung erst 14 Tage nach dem im Versicherungsschein oder Nachtrag als Versicherungsbeginn bzw. Änderungstermin angegebenen Zeitpunkt. Dies gilt auch für eine möglicherweise zugesagte vorläufige Deckung.

*Für den Baustein Existenzschutz der Unfallversicherung gelten die dort beschriebenen besonderen Wartezeiten.*

#### 2.2 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 des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung in Textform 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 kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres von Ihnen in Textform gekündigt werden; die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

Beim Tod des Versicherungsnehmers gelten die gesetzlichen Regelungen.

### 3. Wie kann der Vertrag noch enden?

#### 3.1 Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalls

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls können Sie oder wir den Versicherungsvertrag in Textform kündigen. Abweichend hiervon ist in der Haftpflichtversicherung eine Kündigung nur möglich, wenn wir nach dem Eintritt des Versicherungsfalls einen Anspruch auf Freistellung anerkannt oder zu Unrecht abgelehnt haben.

Die Kündigung muss spätestens innerhalb eines Monats erfolgen, gerechnet ab dem Zeitpunkt

- in der Wohngebäude-, Hausrat-, Glasversicherung oder dem E-BikeSchutz: zu dem die Verhandlungen über die Entschädigung abgeschlossen sind
- in der Haftpflichtversicherung: zu dem wir eine Schadenersatzzahlung geleistet oder einen Anspruch auf Freistellung zu Unrecht abgelehnt haben
- in der Unfallversicherung: zu dem 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 Fall eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein
- im InternetSchutz, Schutzbrief-SorglosLeben oder Schutzbrief-SorglosWohnen: zu dem wir eine Leistung erbracht haben.

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

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

#### 3.2 Wegfall des versicherten Interesses

Wenn versicherte Risiken vollständig und dauerhaft wegfallen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken.

*Für die Glasversicherung, die Hausratversicherung und die Wohngebäudeversicherung gilt:*

Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, endet der Vertrag zu dem Zeitpunkt, zu dem wir vom Wegfall des Risikos Kenntnis erlangen.

Soweit Versicherungsschutz für Glas im privaten Haushalt oder eine Hausratversicherung vereinbart ist, gilt

- als Wegfall des versicherten Interesses die vollständige und dauerhafte Auflösung des Haushaltes (Hausratversicherung: ... des versicherten Hausrates) nach Aufnahme des Versicherungsnehmers in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder nach Aufgabe einer Zweit- oder Ferienwohnung.
- Das Versicherungsverhältnis endet bei Tod des Versicherungsnehmers zum Zeitpunkt unserer Kenntniserlangung über die vollständige und dauerhafte Haushaltsauflösung, spätestens jedoch zwei Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers, wenn nicht bis zu

diesem Zeitpunkt ein Erbe die Wohnung in derselben Weise nutzt wie der verstorbene Versicherungsnehmer.  
Wohnungswechsel gilt nicht als Wegfall des versicherten Interesses.

#### **4. Was gilt für den ersten oder einmaligen Beitrag?**

##### **4.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**

Der erste oder einmalige Beitrag wird - unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts - unverzüglich nach Abschluss des Vertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

##### **4.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen 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.

#### **5. Was gilt bei Ratenzahlung?**

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

#### **6. Was gilt für den Folgebeitrag?**

Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

#### **7. Welcher Beitrag gilt bei vorzeitiger Vertragsbeendigung?**

##### **7.1 Allgemeiner Grundsatz**

Im Falle der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht uns - soweit nicht etwas anderes bestimmt ist - für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil des Beitrags zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.

Fällt das versicherte Interesse (in der Unfallversicherung und im Schutzbrief SorglosLeben: die versicherte Person) nach dem Beginn der Versicherung weg, steht uns der Beitrag zu, den wir hätten beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem wir vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt haben.

##### **7.2 Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse**

**7.2.1** Üben Sie Ihr Recht aus, Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen zu widerrufen, haben wir nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags zu erstatten. Voraussetzung ist, dass wir in der Belehrung über das Widerrufsrecht, über die Rechtsfolgen des Widerrufs und auf den zu zahlenden Betrag hingewiesen und Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Ist diese Belehrung unterblieben, haben wir zusätzlich den für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beitrag zu erstatten; dies gilt nicht, wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben.

**7.2.2** Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt von uns beendet, weil Sie Gefahrumstände, nach denen wir vor Vertragsannahme in Textform gefragt haben, nicht angezeigt haben, so steht uns der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt von uns beendet, weil der einmalige oder der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden sind, so steht uns eine angemessene Geschäftsgebühr zu.

**7.2.3** Wird das Versicherungsverhältnis durch Anfechtung von uns wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht uns der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

**7.2.4** Sie sind nicht zur Zahlung des Beitrags verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht, oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht

entsteht. Wir können jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Haben Sie ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Uns steht in diesem Fall der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem wir von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben.

Unfallversicherung: Das "versicherte Interesse" ist gleichbedeutend mit der versicherten Person.

#### **8. Was gilt beim Lastschriftverfahren?**

Ist das Einziehen 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.

Haben Sie es zu vertreten, dass ein oder mehrere Beiträge nicht eingezogen werden können, sind wir berechtigt, diesen und künftige Beiträge per Rechnung anzufordern.

#### **9. Was gilt für Ihren Beitrag bei Arbeitslosigkeit?**

**9.1** Diese Regelung gilt für folgende PrivatSchutz-Versicherungen:

- Wohngebäudeversicherung (Top-Deckung)
- Hausratversicherung (Top-Deckung)
- Glasversicherung
- Privathaftpflichtversicherung (Top-Deckung)
- Tierhalterhaftpflichtversicherung (Top-Deckung)
- Haus- und Grundbesitzerhaftpflichtversicherung (Top-Deckung)
- Gewässerschadenhaftpflichtversicherung (Top-Deckung)
- Boothaftpflichtversicherung (Top-Deckung)
- Jagdhaftpflichtversicherung (Top-Deckung)
- Unfallversicherung (Top-Deckung)
- Existenzschutz
- InternetSchutz
- E-BikeSchutz
- Schutzbrief SorglosLeben
- Schutzbrief SorglosWohnen

**9.2** Werden Sie unfreiwillig arbeitslos, befreien wir Sie für einen Zeitraum von einem Jahr, von der Beitragszahlung für die unter Ziffer 9.1 genannten Verträge. Erstattet wird der Jahresbeitrag, der zum Zeitpunkt des Beginns der Arbeitslosigkeit, gilt.

Die Befreiung von der Beitragszahlung setzt voraus, dass Sie vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens zwei Jahre ununterbrochen in einem sozialversicherungspflichtigen und bei Beginn des Versicherungsvertrages ungekündigten und nicht befristeten Arbeitsverhältnis standen. Kurzarbeit führt nicht zu einem Anspruch auf Leistung. Eine geringfügige Beschäftigung gilt nicht als sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis.

**9.3** Die unfreiwillige Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung der Agentur für Arbeit und durch das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers nachzuweisen.

#### **10. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?**

Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist, sind die für uns bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar gegenüber uns erfolgen, in Textform abzugeben.

#### **11. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

**11.1** Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannte Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen wir 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 in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellen.

**11.2** Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

##### **11.2.1 Vertragsänderung**

Haben Sie die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt und hätten wir bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil. Bei einer von Ihnen unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen

Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch eine Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung der Vertragsänderung haben wir Sie auf Ihr Kündigungsrecht hinzuweisen.

#### **11.2.2 Rücktritt und Leistungsfreiheit**

Verletzen Sie Ihre Anzeigepflicht nach Nr. 11.1, können wir vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie haben die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Bei grober Fahrlässigkeit ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen hätten.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, so sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Sie weisen nach, dass die Verletzung der Anzeigepflicht sich auf einen Umstand bezieht, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

#### **11.2.3 Kündigung**

Verletzen Sie Ihre Anzeigepflicht nach Nr. 11.1 leicht fahrlässig oder schuldlos, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, wir hätten den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen.

#### **11.2.4 Ausschluss unserer Rechte**

Unsere Rechte zur Vertragsänderung, zum Rücktritt und zur Kündigung sind jeweils ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrenumstand oder die unrichtige Anzeige kannten.

#### **11.2.5 Anfechtung**

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

#### **11.3 Frist für die Ausübung unserer Rechte**

Die Rechte zur Vertragsänderung, zum Rücktritt oder zur Kündigung müssen wir innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen und dabei die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen; zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangen, die das von uns jeweils geltend gemachte Recht begründen.

#### **11.4 Rechtsfolgenhinweis**

Die Rechte zur Vertragsänderung, zum Rücktritt und zur Kündigung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen haben.

#### **11.5 Ihr Vertreter**

Wird der Vertrag von einem Vertreter von Ihnen geschlossen, so sind bei der Anwendung von Nr. 10.1 und 10.2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist von Ihnen zu berücksichtigen.

Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

#### **11.6 Erlöschen unserer Rechte**

Unsere Rechte zur Vertragsänderung, zum Rücktritt und zur Kündigung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn Sie oder Ihr Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

### **12. Was gilt bei arglistiger Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalls?**

Wir sind von der Entschädigungspflicht frei, wenn Sie uns arglistig über Tatsachen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, täuschen oder zu täuschen versuchen.

### **13. Was gilt für Ihre Repräsentanten?**

Sie müssen sich die Kenntnis und das Verhalten Ihrer Repräsentanten zurechnen lassen.

### **14. Was gilt bei mehreren Versicherern?**

#### **14.1 Anzeigepflicht**

Versichern Sie bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr, so sind Sie verpflichtet, uns die andere Versicherung unverzüglich mitzuteilen. In der Mitteilung sind der andere Versicherer und der Versicherungsumfang anzugeben.

#### **14.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht**

Verletzen Sie diese Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig, sind wir unter den in § 28 Versicherungsvertragsgesetz beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei. Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn wir vor Eintritt des Versicherungsfalls Kenntnis von der anderen Versicherung erlangt haben.

### **15. Was gilt bei Versicherung für fremde Rechnung?**

#### **15.1 Rechte aus dem Vertrag**

Sie als Versicherungsnehmer können den Versicherungsvertrag im eigenen Namen für das Interesse eines Dritten (Versicherten) schließen. Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht nur Ihnen und nicht auch dem Versicherten zu. Das gilt auch dann, wenn der Versicherte den Versicherungsschein besitzt.

#### **15.2 Zahlung der Entschädigung**

Wir können vor Zahlung der Entschädigung an Sie den Nachweis verlangen, dass der Versicherte seine Zustimmung dazu erteilt hat. Der Versicherte kann die Zahlung der Entschädigung nur mit Ihrer Zustimmung verlangen.

### **16. Wie verjähren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?**

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

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

### **17. Was gilt bei Selbstbehalten und Leistungsgrenzen?**

**17.1** Ist ein Selbstbehalt vereinbart, so kürzen wir den bedingungsgemäß als entschädigungspflichtig errechneten Betrag um den Selbstbehalt. Treffen mehrere Selbstbehalte zusammen, so gilt allein der betragsmäßig höchste Selbstbehalt.

**17.2** Ist unsere Leistung auf eine Höchstentschädigung begrenzt, so wird vom bedingungsgemäß als entschädigungspflichtig errechneten Betrag erst ein eventueller Selbstbehalt abgezogen und daraus maximal die Höchstentschädigung bezahlt.

### **18. Versicherungsombudsmann**

Wenn Sie als Verbraucher mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32

10006 Berlin

E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

Internet: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Telefon 0800 3696000, Fax 0800 3699000 (kostenfrei aus dem deutschen Telefonnetz)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Es gilt die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmann e.V.

Verbraucher, die diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet. Für Fragen können Sie sich auch per E-Mail an uns wenden: [service@sparkassenversicherung.de](mailto:service@sparkassenversicherung.de)

### **19. Versicherungsaufsicht**

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsun-

ternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

Telefon 0228 4108-0, Fax 0228 4108-1550

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

## **20. Welcher Gerichtsstand gilt?**

### **20.1 Klagen gegen uns**

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung (ZPO) auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Das Gericht Ihres Wohnsitzes oder - in Ermangelung desselben - Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ist dann nicht zuständig, wenn Sie nach

Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich dieses Gesetzes verlegt haben. In diesen Fällen gelten die Gerichtsstände der ZPO.

### **20.2 Klagen gegen Sie**

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen Sie ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Dieser Gerichtsstand gilt nicht, wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich dieses Gesetzes verlegt haben oder Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt war. In diesem Fall ist das Gericht im Inland zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren letzten Wohnsitz, oder in Ermangelung desselben, Ihren letzten gewöhnlichen Aufenthalt hatten.

## **21. Welches Recht gilt?**

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht

**Inhaltsverzeichnis**

- |   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Was ist versichert?</li> <li>2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?</li> <li>3. Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen?</li> <li>4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?</li> <li>5. Was müssen Sie bei vereinbartem Tarif für Kinder und bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?</li> <li>6. Welche Obliegenheiten müssen Sie nach einem Unfall beachten?</li> <li>7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?</li> <li>8. Wann sind die Leistungen fällig?</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern</li> <li>10. Wie und unter welchen Voraussetzungen können die Beiträge angepasst werden?</li> <li>11. Anpassung von Leistung und Beitrag in der Unfallversicherung (Dynamik)</li> <li>12. Vereinbarung altersabhängiger Beitragserhöhungen</li> <li>13. Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen</li> <li>14. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?</li> </ol> |
|---|--|

Diese Versicherungsbedingungen gelten ergänzend zu den Versicherungsbedingungen für den SV PrivatSchutz - Allgemeiner Teil (SVPS-AT).

**Versicherungsumfang**

**1. Was ist versichert?**

**1.1** Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Unsere Leistungen werden nach Unfällen im privaten und im beruflichen Umfeld erbracht.

**1.2** Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt und rund um die Uhr.

**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/gelten auch:

Wenn bei der versicherten Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden. Dies gilt auch für Meniskusrisse und Leistenbrüche.

Ausgeschlossen bleiben weitere Bauch- oder Unterleibsbrüche und deren Folgen, es sei denn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 ist die überwiegende Ursache.

Ausgeschlossen bleiben darüber hinaus Schäden an Bandscheiben und deren Folgen sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen und deren Folgen, es sei denn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 ist die überwiegende Ursache.

**1.4.1** Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis zu einige Stunden) ausgesetzt war;

**1.4.2** Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet;

**1.4.3** tauchtypische Krankheiten, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen;

**1.4.4** Ertrinken und Erstickens;

**1.4.5** unentrinnbare Erfrierungen

Versicherungsschutz besteht insbesondere für Erfrierungen, die sich die versicherte Person in unentrinnbaren Gefahrensituationen zuzieht.

**1.4.6** Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln und Sauerstoff  
 Versicherungsschutz besteht unabhängig davon, ob eine Notsituation vorliegt oder zuvor ein Unfallereignis eingetreten ist. Unter einem Entzug ist die aktive Vorenthaltung einer Substanz zu verstehen.

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

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Besonderen 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 versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung dieses Zustands nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten und

- innerhalb von 24 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** Wir zahlen die Invaliditätsleistung als Kapitalbetrag.

**2.1.2.1.1** Mehrleistung, wenn beim Unfall ein Helm getragen wurde  
 Die Invaliditätsleistung aufgrund Verletzungen erhöht sich um 10 %, wenn bei einem Unfall ein geeigneter Helm getragen wurde.

**2.1.2.2** Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden

- die Versicherungssumme,
- der Grad der unfallbedingten Invalidität,
- der vereinbarte Grad der unfallbedingten Invalidität, ab dem erstmals eine Leistung fällig wird,
- falls vereinbart die Progression.

**2.1.2.2.1** Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade der Gliedertaxe:

	Gliedertaxe
Arm	70 %
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Finger	
- Daumen	20 %
- Zeigefinger	10 %
- anderer Finger	5 %
Bein	
- über der Mitte des Oberschenkels	70 %
- bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
- bis unterhalb des Knies	50 %
- bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
Zehe	
- großer Zeh	5 %
- andere Zehe	2 %
Auge	
- ein 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.

Diese Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

**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 (Gliedertaxe) 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 Bestimmun-

gen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

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 Unfall-Rente**

### **2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 gegeben. Sind die Leistungsvoraussetzungen nach Ziffer 2.1 bis Ziffer 2.4 der AVB Existenzschutz für eine Existenzschutz-Rente und Ziffer 2.2 der SVPS-UN für die Unfall-Rente durch das gleiche Unfallereignis erfüllt, wird die monatliche Rente in der vereinbarten Höhe nur einmal gezahlt.

**2.2.1.1** Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens die vereinbarte Höhe, die eine Unfall-Renten-Leistung auslöst. Die Höhe des Invaliditätsgrades ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.3 und Ziffer 3 ermittelt.

### **2.2.2 Höhe der Leistung**

Wir zahlen die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

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

**2.2.3.1** Die Unfall-Rente zahlen wir unter Berücksichtigung von Ziffer 8.3

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

**2.2.3.2** Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 8.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter die vereinbarte Höhe gesunken ist.

## **2.3 Tagegeld**

### **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 Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

- nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen,
- nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, ihre üblichen Tätigkeiten im Alltag zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.

Wir zahlen das Tagegeld ab dem vereinbarten Tag nach Eintritt der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit und für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet.

## **2.4 Erweitertes Unfall-Krankenhaustagegeld**

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

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger, vollstationärer Krankenhausheilbehandlung. Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen sowie medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger gelten nicht als Krankenhausheilbehandlung.

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

Wir zahlen das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

**2.4.2.1** Abweichend zu Ziffer 2.4.1 und Ziffer 2.4.2 zahlen wir bei ambulanten chirurgischen Operationen an Stelle von vollstationären Krankenhausaufenthalten das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für drei Kalendertage.

**2.4.2.2** Nach Entlassung der versicherten Person aus der vollstationären Krankenhausheilbehandlung zahlen wir für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld geleistet haben, ein

Genesungsgeld in Höhe des Krankenhaustagegeldes, längstens jedoch für 100 Tage.

**2.4.2.3** Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalls gelten als ein unterbrochener Krankenhausaufenthalt.

## **2.5 Rehabilitationsleistungen**

Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat

- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen

eine medizinisch notwendige, stationäre Kur- oder Sanatoriumsbehandlung oder eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme der gesetzlichen Rehabilitationsträger durchgeführt.

Krankenhausheilbehandlungen gelten nicht als Kur- oder Sanatoriumsbehandlung oder medizinische Rehabilitationsmaßnahme.

Art und Höhe der Leistung:

Wir zahlen die Rehabilitationsleistung als Kapitalbetrag einmal je Unfall in Höhe von 1.000 EUR.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, leisten wir nur einmal.

## **2.6 Todesfalleistung**

### **2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 6.5 weisen wir hin.

### **2.6.2 Höhe der Leistung**

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

### **2.6.3 Todesfalleistung bei Verschollenheit**

Der Unfalltod gilt auch als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt ist.

Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

## **2.7 Bergungskosten**

### **2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten und ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht für die Kosten.

### **2.7.2 Art der Leistung**

Wir ersetzen

- die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach konkreten Umständen zu vermuten war;
- die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik;
- den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
- die zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versicherten Person;
- die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland;
- die Kosten für die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland;
- in Ergänzung zu Ziffer 1.4.3 die Kosten für einen notwendigen Aufenthalt in einer Dekompressionskammer, sofern dies nach einem Tauchgang notwendig wird.

Wir ersetzen Kosten nur, soweit kein Anspruch gegenüber Dritten (z. B. Kranken- oder Haftpflichtversicherer) besteht oder der Dritte seine Leistungspflicht bestreitet.

### **2.7.3 Höhe der Leistung**

Wir zahlen bis zur Höhe von 10.000 EUR.

**2.7.3.1** Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, leisten wir nur einmal.

## **2.8 Kosmetische Operationen**

### **2.8.1** Voraussetzungen für die Leistung

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. Wir ersetzen Kosten nur, soweit kein Anspruch gegenüber Dritten (z. B. Kranken-, Haftpflichtversicherer; bei Arbeitsunfällen: Sozialversicherer) besteht, ein Schädiger selbst nicht in Anspruch genommen werden kann oder der Dritte seine Leistungspflicht bestreitet.

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

Wir leisten insgesamt bis zu 5.000 EUR 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 Zähnen entstanden sind.

### **2.9** Beitragsfreie Familien-Vorsorge

Wir leisten beitragsfrei für hinzukommende Familienangehörige.

#### **2.9.1** Voraussetzungen für die Leistungen

Sie heiraten, gehen eine eingetragene Lebenspartnerschaft ein oder Sie bekommen leibliche Kinder.

#### **2.9.2** Art und Höhe der Leistungen

- Der hinzukommende Ehegatte oder eingetragene Lebenspartner ist ab dem Tag der Heirat bzw. dem Tag der Eintragung,
- die hinzukommenden leiblichen Kinder sind ab dem Tag der Geburt für drei Monate mit den Versicherungssummen von
  - 50.000 EUR Invaliditäts-Kapitalleistung,
  - 10.000 EUR Todesfallleistung für Erwachsene,
  - 5.000 EUR Todesfallleistung für Kinder,
  - 5.000 EUR Bergungskosten

versichert.

Zeigen Sie uns die Heirat, die Eintragung oder die Geburt während der ersten drei Monate an, verlängert sich der Versicherungsschutz um weitere drei Monate.

Bestehen bei uns mehrere Unfallversicherungen mit Familien-Vorsorgeversicherung, können Sie Leistungen für hinzukommende Personen nur aus einem dieser Verträge verlangen.

Unberücksichtigt bleiben vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln und die verbesserte Gliedertaxe. Der beitragsfreie Versicherungsschutz erlischt nach Ablauf der genannten Fristen. Die Fortsetzung kann gegen Beitrag vereinbart werden.

## **3. Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen?**

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben vor dem Unfall bestandene Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Fall 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.

Die Minderung unterbleibt jedoch bei einem Mitwirkungsanteil von Krankheiten und Gebrechen von weniger als 25 %.

## **4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

**4.1** Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

### **4.1.1** Unfälle der versicherten Person

**4.1.1.1** durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren;

**4.1.1.2** durch epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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

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

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;
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische (ABC-) Waffen;
- im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand, an dem die Länder China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt sind.

### **4.1.4** Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mithilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

**4.1.5** 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. Ausgenommen sind Stern-, Orientierungs- und Zuverlässigkeitsfahrten.

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

**4.2** Ausgeschlossen sind außerdem folgende Gesundheitsschäden:

#### **4.2.1** Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Gesundheitsschäden durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, Röntgen- und Laserstrahlen, soweit sie nicht Folge von regelmäßigem Umgang mit strahlenerzeugenden Apparaten sind.

**4.2.2** Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische als Folge eines unter die Versicherung fallenden, versicherten Unfallereignisses. Maßnahmen von Ersthelfern (auch unqualifizierten) in Notfällen werden diesen Heilmaßnahmen oder Eingriffen gleichgesetzt.

#### **4.2.3** Infektionen und deren Folgen

**4.2.3.1** 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.

**4.2.3.2** Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf;
- Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) als Folge von Zeckenstichen;
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.2.3.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten;
- Infektionen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe als Folge eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses.

**4.2.4** Gesundheitsschäden durch Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund für versicherte Personen, die zum Zeitpunkt des Unfalls das zehnte Lebensjahr vollendet haben.

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

## **5. Was müssen Sie bei vereinbartem Tarif für Kinder und bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**

### **5.1** Umstellung des Tarifes für Kinder

**5.1.1** Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Tarif für Kinder 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.

**5.1.2** 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 mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

**5.2** Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung  
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 die Gefahrengruppenzuordnung gemäß den für diesen Vertrag gültigen Tarifbestimmungen.  
Eine Änderung der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Militärische Reserveübungen, freiwilliger Wehrdienst und befristete freiwillige soziale Dienste (z. B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.

Bei gleichbleibenden Versicherungssummen werden wir eine Erhöhung des Beitrags erst nach sechs Monaten vornehmen, eine Senkung des Beitrags jedoch bereits ab Ihrer Anzeige. Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit dem bisherigen Beitrag mit erhöhten oder gesenkten Versicherungssummen weiter.

## Leistungsfall

### 6. Welche Obliegenheiten müssen Sie nach einem Unfall beachten?

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

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

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

**6.3** Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.

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

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

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

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

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

**6.5** Führt der Unfall zum Tod der versicherten Person, beginnt die Meldefrist erst nach Kenntnisnahme des Versicherungsnehmers und beträgt 21 Tage.

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

**6.6** Bei Zeckenstichen, die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) übertragen, beginnt die Meldefrist mit der ersten ärztlichen Diagnose.

### 7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 6 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.

## 8. Wann sind die Leistungen fällig?

**8.1** Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Anspruch auf die Invaliditätsleistung und die Unfall-Rente 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 Anspruch auf Invaliditätsleistung und Unfall-Rente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren (z. B. Attestkosten), die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir bei

- Invalidität bis zu 1% der vereinbarten Versicherungssumme,
- Unfall-Rente bis zu 10 % der vereinbarten Versicherungssumme,
- Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,
- Erweitertem Unfall-Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaus-tagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

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

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

**8.4** Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre 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 8.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

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

**8.5** 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.

## Versicherungsbeitrag

### 9. Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

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

gilt Folgendes:

**9.1** Eine Unfallversicherung zum Kindertarif wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

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

### 10. Wie und unter welchen Voraussetzungen können die Beiträge angepasst werden?

**10.1** Wir sind berechtigt und verpflichtet, den Beitragssatz für bestehende Versicherungsverträge zu überprüfen und - wenn die

Entwicklung der Schadenaufwendungen und der den Verträgen zurechenbaren Kosten dies erforderlich machen - an diese Entwicklung anzupassen.

Außerdem können Veränderungen in den biometrischen Rechnungsgrundlagen (Risiken Langlebigkeit, Tod, Invalidität) herangezogen werden.

Die durch eine gesetzlich vorgeschriebene Veränderung des betriebsnotwendigen Sicherheitskapitals entstehenden Kapitalkosten dürfen mit einberechnet werden. Erhöhungen des Gewinnansatzes bleiben bei der Neukalkulation außer Betracht. Zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs wird der Beitragssatz mindestens alle fünf Jahre - gerechnet ab 01.01.2018 - neu kalkuliert.

Die Neukalkulation berücksichtigt auf Basis der bisherigen Schadenentwicklung insbesondere die voraussichtliche künftige Entwicklung des Schadenbedarfs. Unternehmensübergreifende Daten dürfen dabei für den Fall herangezogen werden, dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht. Die Neukalkulation der Beiträge wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen durchgeführt.

Für Teile des Gesamtbestandes, die nach objektiven risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind (z. B. Lebensalter, Gefahrengruppen), kann zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs auf den entsprechenden Teilbestand abgestellt werden. Dabei ist die Neukalkulation stets auf der Basis einer ausreichend großen Zahl gleichartiger Risiken durchzuführen.

**10.2** Ergibt die Neukalkulation, dass eine Änderung des Beitragssatzes um weniger als 5 % erforderlich wäre, besteht kein Anpassungsrecht und auch keine Anpassungsverpflichtung.

Wird die vorgenannte Schwelle überschritten, sind die Neukalkulation und die ihr zugrunde liegenden Statistiken einem unabhängigen Treuhänder zur Prüfung vorzulegen. Sofern dieser die Angemessenheit der Neukalkulation bestätigt, sind wir berechtigt und im Fall eines sich aus der Neukalkulation ergebenden Beitragssatzreduzierungs potenzials verpflichtet, den Beitragssatz für die bestehenden Verträge mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres entsprechend anzupassen. Dabei darf eine sich aus der Neukalkulation ergebende Erhöhung 20 % des bisherigen Beitragssatzes nicht übersteigen. Bedingungsgemäß unterbliebene Anpassungen (Anpassungen unter 5 % oder über 20 %) bzw. kalkulatorisch nicht genutzte Anpassungspotenziale (zwischen 5 % und 20 %) können bei den folgenden Anpassungen berücksichtigt werden.

Darüber hinaus darf der neue Beitragssatz nicht höher sein als der Beitragssatz für neu abzuschließende Verträge mit gleichen Tarifmerkmalen und gleichem Deckungsschutz.

**10.3** Erhöhungen des Beitragssatzes werden Ihnen mindestens einen Monat vor Beginn des nächsten Versicherungsjahres von uns mitgeteilt. Sie gelten ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres. Sie können den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Erhöhung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, in Textform kündigen.

Über das Kündigungsrecht und die bei der Kündigung zu beachtenden Voraussetzungen werden Sie in unserer Mitteilung über die Erhöhung des Beitragssatzes informiert.

**10.4** Senkungen des Beitragssatzes gelten ohne besondere Mitteilung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres, das auf den Abschluss der Überprüfung durch den Treuhänder folgt. Hält der Treuhänder eine von uns im Rahmen der Neukalkulation ermittelte Senkung des Beitragssatzes für nicht ausreichend, haben wir unverzüglich eine Neukalkulation vorzulegen.

## **11. Anpassung von Leistung und Beitrag in der Unfallversicherung (Dynamik)**

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

**11.1.1** Wir erhöhen die Versicherungssummen in jedem Versicherungsjahr um 5 %. Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, frühestens jedoch ein halbes Jahr nach Vertragsbeginn.

**11.1.2** Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend Euro,
- für die Unfall-Rente auf volle zehn Euro,
- für Tagegeld und Erweitertes Unfall- Krankenhaustagegeld auf volle Euro.

**11.1.3** Die Versicherungssummen folgender Leistungsarten nehmen nicht an der Erhöhung teil:

- Bergungskosten
- Kosmetische Operationen
- Rehabilitation
- Beitragsfreie Familienvorsorge-Versicherung
- Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

**11.1.4** 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. Ab dem nächsten Hauptfälligkeitstermin wird der Vertrag dann wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt.

**11.1.5** Sie und wir können diese Vereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

## **12. Vereinbarung altersabhängiger Beitragserhöhungen**

Nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet, erhöht sich der Beitrag jährlich um 2 %. Eine vereinbarte Anpassung von Leistung und Beitrag (Dynamik) gemäß Ziffer 11. bleibt davon unberührt.

## **Weitere Bestimmungen**

### **13. 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.

Dies gilt nur dann, wenn es sich um einen kriegsmäßigen Einsatz handelt, an dem die Länder China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt sind.

Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

### **14. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**

**14.1** 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.

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

**Inhaltsverzeichnis**

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Was ist versichert?</li> <li>2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?</li> <li>3. Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen?</li> <li>4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?</li> <li>5. Was müssen Sie bei vereinbartem Tarif für Kinder und bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?</li> <li>6. Welche Obliegenheiten müssen Sie nach einem Unfall beachten?</li> <li>7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?</li> <li>8. Wann sind die Leistungen fällig?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern</li> <li>10. Wie und unter welchen Voraussetzungen können die Beiträge angepasst werden?</li> <li>11. Anpassung von Leistung und Beitrag in der Unfallversicherung (Dynamik)</li> <li>12. Vereinbarung altersabhängiger Beitragserhöhungen</li> <li>13. Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen</li> <li>14. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?</li> </ol>
---	--

Diese Versicherungsbedingungen gelten ergänzend zu den Versicherungsbedingungen für den SV PrivatSchutz - Allgemeiner Teil (SVPS-AT).

**Versicherungsumfang**

**1. Was ist versichert?**

**1.1** Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Unsere Leistungen werden nach Unfällen im privaten und im beruflichen Umfeld erbracht.

**1.2** Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt und rund um die Uhr.

**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/gelten auch:

Wenn bei der versicherten Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden. Dies gilt auch für Meniskusrisse und Leistenbrüche.

Ausgeschlossen bleiben weitere Bauch- oder Unterleibsbrüche und deren Folgen, es sei denn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 ist die überwiegende Ursache.

Ausgeschlossen bleiben darüber hinaus Schäden an Bandscheiben und deren Folgen sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen und deren Folgen, es sei denn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 ist die überwiegende Ursache.

**1.4.1** Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis zu einige Stunden) ausgesetzt war;

**1.4.2** Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet;

**1.4.3** tauchtypische Krankheiten, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen;

**1.4.4** Ertrinken und Erstickten;

**1.4.5** unentrinnbare Erfrierungen

Versicherungsschutz besteht insbesondere für Erfrierungen, die sich die versicherte Person in unentrinnbaren Gefahrensituationen zuzieht;

**1.4.6** Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln und Sauerstoff  
 Versicherungsschutz besteht unabhängig davon, ob eine Notsituation vorliegt oder zuvor ein Unfallereignis eingetreten ist. Unter einem Entzug ist die aktive Vorenthaltung einer Substanz zu verstehen.

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

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Besonderen 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 versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung dieses Zustands nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten und

- innerhalb von 24 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** Wir zahlen die Invaliditätsleistung als Kapitalbetrag.

**2.1.2.1.1** Mehrleistung, wenn beim Unfall ein Helm getragen wurde  
 Die Invaliditätsleistung aufgrund Verletzungen erhöht sich um 10 %, wenn bei einem Unfall ein geeigneter Helm getragen wurde.

**2.1.2.2** Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden

- die Versicherungssumme,
- der Grad der unfallbedingten Invalidität,
- der vereinbarte Grad der unfallbedingten Invalidität, ab dem erstmals eine Leistung fällig wird,
- falls vereinbart die Progression.

**2.1.2.2.1** Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade der Gliedertaxe:

	Gliedertaxe
Arm	70 %
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Finger	
- Daumen	20 %
- Zeigefinger	10 %
- anderer Finger	5 %
Bein	
- über der Mitte des Oberschenkels	70 %
- bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
- bis unterhalb des Knies	50 %
- bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
Zehe	
- großer Zeh	5 %
- andere Zehe	2 %
Auge	
- ein 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.

Diese Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

**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 (Gliedertaxe) 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.

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 Unfall-Rente**

### **2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 gegeben. Sind die Leistungsvoraussetzungen nach Ziffer 2.1 bis Ziffer 2.4 der AVB Existenzschutz für eine Existenzschutz-Rente und Ziffer 2.2 der SVPS-UN für die Unfall-Rente durch das gleiche Unfallereignis erfüllt, wird die monatliche Rente in der vereinbarten Höhe nur einmal gezahlt.

**2.2.1.1** Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens die vereinbarte Höhe, die eine Unfall-Renten-Leistung auslöst. Die Höhe des Invaliditätsgrades ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.3 und Ziffer 3 ermittelt.

### **2.2.2 Höhe der Leistung**

Wir zahlen die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

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

**2.2.3.1** Die Unfall-Rente zahlen wir unter Berücksichtigung von Ziffer 8.3

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

**2.2.3.2** Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 8.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter die vereinbarte Höhe gesunken ist.

## **2.3 Tagegeld**

### **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 Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

- nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen,
- nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, ihre üblichen Tätigkeiten im Alltag zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.

Wir zahlen das Tagegeld ab dem vereinbarten Tag nach Eintritt der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit und für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet.

### **2.3.3 Nachbehandlungsfrist**

In Erweiterung von Ziffer 2.3.2 zahlen wir das vereinbarte Tagegeld auch nach Ablauf eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, wenn eine Nachbehandlung nicht früher möglich war. Die vereinbarte Höchstdauer von insgesamt einem Jahr bleibt davon unberührt.

## **2.4 Erweitertes Unfall-Krankenhaustagegeld**

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

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger, vollstationärer Krankenhausheilbehandlung.

Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen sowie medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger gelten nicht als Krankenhausheilbehandlung.

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

Wir zahlen das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

**2.4.2.1** Abweichend zu Ziffer 2.4.1 und Ziffer 2.4.2 zahlen wir bei ambulanten chirurgischen Operationen an Stelle von vollstationären Krankenhausaufenthalten das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für drei Kalendertage.

**2.4.2.2** Nach Entlassung der versicherten Person aus der vollstationären Krankenhausheilbehandlung zahlen wir für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld geleistet haben, ein Genesungsgeld in Höhe des Krankenhaustagegeldes, längstens jedoch für 100 Tage.

**2.4.2.3** Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalls gelten als ein unterbrochener Krankenhausaufenthalt.

### **2.4.3 Nachbehandlungsfrist**

In Abänderung von Ziffer 2.4.2 wird Krankenhaustagegeld auch über das dritte Unfalljahr hinaus gezahlt, wenn eine Nachbehandlung nicht früher möglich war oder der Krankenhausaufenthalt zur Entfernung von eingebrachten Osteosynthese-Materialien dient. Die vereinbarte Höchstdauer von zusammengerechnet drei Jahren Leistung bleibt davon unberührt.

## **2.5 Rehabilitationsleistungen**

Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat

- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen

eine medizinisch notwendige, stationäre Kur- oder Sanatoriumsbehandlung oder eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme der gesetzlichen Rehabilitationsträger durchgeführt.

Krankenhausheilbehandlungen gelten nicht als Kur- oder Sanatoriumsbehandlung oder medizinische Rehabilitationsmaßnahme.

Art und Höhe der Leistung:

Wir zahlen die Rehabilitationsleistung als Kapitalbetrag einmal je Unfall in Höhe von 2.500 EUR.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, leisten wir nur einmal.

## **2.6 Todesfallleistung**

### **2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 6.5 weisen wir hin.

### **2.6.2 Höhe der Leistung**

Wir zahlen die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

### **2.6.3 Todesfallleistung bei Verschollenheit**

Der Unfalltod gilt auch als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt ist.

Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

## **2.7 Bergungskosten**

### **2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten und ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht für die Kosten.

### **2.7.2 Art der Leistung**

Wir ersetzen

- die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach konkreten Umständen zu vermuten war;
- die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik;
- den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
- die zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versicherten Person;
- die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland;

- die Kosten für die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland;
- in Ergänzung zu Ziffer 1.4.3 die Kosten für einen notwendigen Aufenthalt in einer Dekompressionskammer, sofern dies nach einem Tauchgang notwendig wird.

Wir ersetzen Kosten nur, soweit kein Anspruch gegenüber Dritten (z. B. Kranken- oder Haftpflichtversicherer) besteht oder der Dritte seine Leistungspflicht bestreitet.

#### **2.7.3** Höhe der Leistung

Wir zahlen bis zur Höhe von 25.000 EUR.

**2.7.3.1** Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, leisten wir nur einmal.

#### **2.8** Kosmetische Operationen

##### **2.8.1** Voraussetzungen für die Leistung

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. Wir ersetzen Kosten nur, soweit kein Anspruch gegenüber Dritten (z. B. Kranken-, Haftpflichtversicherer; bei Arbeitsunfällen: Sozialversicherer) besteht, ein Schädiger selbst nicht in Anspruch genommen werden kann oder der Dritte seine Leistungspflicht bestreitet.

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

Wir leisten insgesamt bis zu 10.000 EUR 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 Zähnen entstanden sind.

#### **2.9** Beitragsfreie Familien-Vorsorge

Wir leisten beitragsfrei für hinzukommende Familienangehörige.

##### **2.9.1** Voraussetzungen für die Leistungen

Sie heiraten, gehen eine eingetragene Lebenspartnerschaft ein oder Sie bekommen leibliche Kinder.

##### **2.9.2** Art und Höhe der Leistungen

- Der hinzukommende Ehegatte oder eingetragene Lebenspartner ist ab dem Tag der Heirat bzw. dem Tag der Eintragung,
- die hinzukommenden leiblichen Kinder sind ab dem Tag der Geburt für drei Monate mit den Versicherungssummen von
  - 50.000 EUR Invaliditäts-Kapitalleistung,
  - 10.000 EUR Todesfalleistung für Erwachsene,
  - 5.000 EUR Todesfalleistung für Kinder,
  - 5.000 EUR Bergungskosten

versichert.

Zeigen Sie uns die Heirat, die Eintragung oder die Geburt während der ersten drei Monate an, verlängert sich der Versicherungsschutz um weitere drei Monate.

Bestehen bei uns mehrere Unfallversicherungen mit Familien-Vorsorgeversicherung, können Sie Leistungen für hinzukommende Personen nur aus einem dieser Verträge verlangen.

Unberücksichtigt bleiben vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln und die verbesserte Gliedertaxe. Der beitragsfreie Versicherungsschutz erlischt nach Ablauf der genannten Fristen. Die Fortsetzung kann gegen Beitrag vereinbart werden.

##### **2.10** Sofortleistung bei bestimmten Knochenbrüchen

Ergänzend zu Ziffer 2 bieten wir entsprechend der nachfolgenden Regelung Versicherungsschutz und eine Sofortleistung bei unfallbedingten Knochenbrüchen.

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

Die versicherte Person hat bei einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1

einen oder mehrere der folgenden Knochenbrüche erlitten:

- Bruch eines langen Röhrenknochens (Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochen)
- Bruch des Beckens (Beckenringbruch)
- Bruch der Wirbelsäule (Wirbelkörperbruch)
- Bruch des Fersenbeins.

##### **2.10.2** Anspruch und Höhe der Leistung

Die Verletzung wird durch einen objektiven, am Stand der medizinischen Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachgewiesen. Der Anspruch erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet.

Wir zahlen einen einmaligen Kapitalbetrag in Höhe von 150 EUR.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

##### **2.11** Sofortleistung bei Schwerverletzungen

##### **2.11.1** Voraussetzungen für die Leistung

##### **2.11.1.1** Einfachverletzung aufgrund eines Unfalls

Die versicherte Person

- hat einen Bruch zweier Röhrenknochen am selben Gliedmaß erlitten; der Bruch ist gleichzeitig am Ober- und Unterarm oder am Ober- und Unterschenkel aufgetreten;
- hat Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche erlitten;
- ist erblindet oder auf beiden Augen hochgradig sehbehindert; im Fall der Sehbehinderung beträgt die Sehschärfe nicht mehr als 1/20;
- ist wegen einer Schädigung des Rückenmarks querschnittsgelähmt;
- hat nach einer Amputation mindestens den ganzen Fuß oder die ganze Hand verloren,
- hat Schädel-Hirn-Verletzungen mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Kontusion) oder Hirnblutung erlitten.

##### **2.11.1.2** Mehrfachverletzung aufgrund eines Unfalls

Die versicherte Person hat eine Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen erlitten:

- Bruch eines langen Röhrenknochens (Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochen);
- Bruch des Beckens;
- Fraktur an Wirbelkörper/Dornfortsatz;
- gewebezstörender Schaden eines inneren Organs.

##### **2.11.2** Anspruch und Höhe der Leistung

Die Verletzung wird durch einen objektiven, am Stand der medizinischen Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachgewiesen. Der Anspruch erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet.

Wir zahlen die Sofortleistung als Kapitalbetrag einmal je Unfall in Höhe von 5.000 EUR. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

##### **2.12** Übernahme von Kosten für therapeutisch oder medizinisch verordnete Hilfsmittel

Wir zahlen nach einem Unfall die entstehenden Kosten für therapeutisch oder medizinisch verordnete Hilfsmittel wie z. B. Rollstühle, Gehhilfen und Treppenlifte bis zu 2.500 EUR.

Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn durch anderweitig bestehende Versicherungen (z. B. Krankenversicherung, Berufsgenossenschaft) keine oder nur Teilzahlungen innerhalb der Entschädigungsgrenze geleistet werden (Subsidiarität).

##### **2.13** Sofortleistung bei Koma und Langzeitnarkose

##### **2.13.1** Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt in ein Koma (schwerste Form der quantitativen Bewusstseinsstörung) gefallen oder aus medizinischer Notwendigkeit dorthin versetzt worden (Langzeitnarkose als medikamentös herbeigeführte Bewusstseinsminderung).

Das Vorliegen des Komats ist durch einen objektiven, am aktuellen Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen.

##### **2.13.2** Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen für die Zeit des Komats oder der Langzeitnarkose wöchentlich einen Betrag in Höhe von 100 EUR, längstens für die Dauer von 52 Wochen.

##### **2.14** Raufhändel, öffentliche Unruhen und Schlägereien

Unfälle bei Raufhändeln, öffentlichen Unruhen und Schlägereien, in die der Versicherte nicht als Urheber gerät, sind mitversichert. Unfälle bei vorsätzlicher Ausübung einer Straftat sind ausgeschlossen.

### **3. Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen?**

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben vor dem Unfall bestandene Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Fall 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.  
Die Minderung unterbleibt jedoch bei einem Mitwirkungsanteil von Krankheiten und Gebrechen von weniger als 30 %.

#### **4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

**4.1** Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

**4.1.1** Unfälle der versicherten Person

**4.1.1.1** durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

**4.1.1.2** durch epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren. Versicherungsschutz besteht ebenso für Unfälle infolge eines Schlaganfalles oder Herzinfarktes.

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

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

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;
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische (ABC-) Waffen;
- im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand, an dem die Länder China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt sind.

**4.1.4** Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;

- bei einer mithilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;

- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

**4.1.5** 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. Ausgenommen sind Stern-, Orientierungs- und Zuverlässigkeitsfahrten.

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

**4.2** Ausgeschlossen sind außerdem folgende Gesundheitsschäden:

**4.2.1** Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Gesundheitsschäden durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, Röntgen- und Laserstrahlen, soweit sie nicht Folge von regelmäßigem Umgang mit strahlenerzeugenden Apparaten sind.

**4.2.2** Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische als Folge eines unter die Versicherung fallenden, versicherten Unfallereignisses. Maßnahmen von Ersthelfern (auch unqualifizierten) in Notfällen werden diesen Heilmaßnahmen oder Eingriffen gleichgesetzt.

**4.2.3** Infektionen und deren Folgen.

**4.2.3.1** 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.

**4.2.3.2** Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf;

- Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) als Folge von Zeckenstichen;

- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.2.3.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten;

- Infektionen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe als Folge eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses.

**4.2.4** Gesundheitsschäden durch Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund für versicherte Personen, die zum Zeitpunkt des Unfalls das zehnte Lebensjahr vollendet haben.

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

#### **5. Was müssen Sie bei vereinbartem Tarif für Kinder und bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**

**5.1** Umstellung des Tarifes für Kinder

**5.1.1** Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Tarif für Kinder 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.

**5.1.2** 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 mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

**5.2** Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

**5.2.1** Die Höhe des Beitrages hängt maßgeblich von der beruflichen Tätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist die Gefahrengruppenzuordnung gemäß den für diesen Vertrag gültigen Tarifbestimmungen.

Eine Änderung der beruflichen Tätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Militärische Reserveübungen, freiwilliger Wehrdienst und befristete freiwillige soziale Dienste (z. B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter. Bei gleichbleibenden Versicherungssummen werden wir eine Erhöhung des Beitrags erst nach sechs Monaten vornehmen, eine Senkung des Beitrags jedoch bereits ab Ihrer Anzeige. Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit dem bisherigen Beitrag mit erhöhten oder gesenkten Versicherungssummen weiter.

#### **Leistungsfall**

#### **6. Welche Obliegenheiten müssen Sie nach einem Unfall beachten?**

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

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

**6.1.1** Geringfügig erscheinende Verletzungen

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

**6.1.2** Unbeabsichtigt verspätete Unfallmeldung

Wir berufen uns nicht auf eine Obliegenheitsverletzung bei unbeabsichtigter verspäteter Meldung bis zu einem Jahr nach dem Unfall.

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

**6.3** Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.

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

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

- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben,
  - anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.
- Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

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

**6.5** Führt der Unfall zum Tod der versicherten Person, beginnt die Meldefrist erst nach Kenntnisnahme des Versicherungsnehmers und beträgt 21 Tage.

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

**6.6** Bei Zeckenstichen, die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) übertragen, beginnt die Meldefrist mit der ersten ärztlichen Diagnose.

## **7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 6. 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 Versicherungsfalls 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.

## **8. Wann sind die Leistungen fällig?**

**8.1** Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Anspruch auf die Invaliditätsleistung und die Unfall-Rente 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 Anspruch auf Invaliditätsleistung und Unfall-Rente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren (z. B. Attestkosten), die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir bei

- Invalidität bis zu 1% der vereinbarten Versicherungssumme,
- Unfall-Rente bis zu 10 % der vereinbarten Versicherungssumme,
- Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,
- Erweitertem Unfall-Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaus-tagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

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

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

**8.4** Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre 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 8.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

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

**8.5** 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.

## **Versicherungsbeitrag**

### **9. Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern**

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

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

gilt Folgendes:

**9.1** Eine Unfallversicherung zum Kindertarif wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

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

### **10. Wie und unter welchen Voraussetzungen können die Beiträge angepasst werden?**

**10.1** Wir sind berechtigt und verpflichtet, den Beitragssatz für bestehende Versicherungsverträge zu überprüfen und - wenn die Entwicklung der Schadenaufwendungen und der den Verträgen zurechenbaren Kosten dies erforderlich machen - an diese Entwicklung anzupassen.

Außerdem können Veränderungen in den biometrischen Rechnungsgrundlagen (Risiken Langlebigkeit, Tod, Invalidität) herangezogen werden.

Die durch eine gesetzlich vorgeschriebene Veränderung des betriebsnotwendigen Sicherheitskapitals entstehenden Kapitalkosten dürfen mit einberechnet werden. Erhöhungen des Gewinnansatzes bleiben bei der Neukalkulation außer Betracht. Zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs wird der Beitragssatz mindestens alle fünf Jahre - gerechnet ab 01.01.2018 - neu kalkuliert.

Die Neukalkulation berücksichtigt auf Basis der bisherigen Schadenentwicklung insbesondere die voraussichtliche künftige Entwicklung des Schadenbedarfs. Unternehmensübergreifende Daten dürfen dabei für den Fall herangezogen werden, dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht. Die Neukalkulation der Beiträge wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen durchgeführt.

Für Teile des Gesamtbestandes, die nach objektiven risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind (z. B. Lebensalter, Gefahrengruppen), kann zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs auf den entsprechenden Teilbestand abgestellt werden. Dabei ist die Neukalkulation stets auf der Basis einer ausreichend großen Zahl gleichartiger Risiken durchzuführen.

**10.2** Ergibt die Neukalkulation, dass eine Änderung des Beitragssatzes um weniger als 5 % erforderlich wäre, besteht kein Anpassungsrecht und auch keine Anpassungsverpflichtung.

Wird die vorgenannte Schwelle überschritten, sind die Neukalkulation und die ihr zugrunde liegenden Statistiken einem unabhängigen Treuhänder zur Prüfung vorzulegen. Sofern dieser die Angemessenheit der Neukalkulation bestätigt, sind wir berechtigt und im Fall eines sich aus der Neukalkulation ergebenden Beitragssatzreduzierungspotenzials verpflichtet, den Beitragssatz für die bestehenden Verträge mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres entsprechend anzupassen. Dabei darf eine sich aus der Neukalkulation ergebende Erhöhung 20 % des bisherigen Beitragssatzes nicht übersteigen.

Bedingungsgemäß unterbliebene Anpassungen (Anpassungen unter 5 % oder über 20 %) bzw. kalkulatorisch nicht genutzte Anpassungspotenziale (zwischen 5 % und 20 %) können bei den folgenden Anpassungen berücksichtigt werden.

Darüber hinaus darf der neue Beitragssatz nicht höher sein als der Beitragssatz für neu abzuschließende Verträge mit gleichen Tarifmerkmalen und gleichem Deckungsschutz.

**10.3** Erhöhungen des Beitragssatzes werden Ihnen mindestens einen Monat vor Beginn des nächsten Versicherungsjahres von uns mitgeteilt. Sie gelten ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres. Sie können den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Erhöhung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, in Textform kündigen.

Über das Kündigungsrecht und die bei der Kündigung zu beachtenden Voraussetzungen werden Sie in unserer Mitteilung über die Erhöhung des Beitragssatzes informiert.

**10.4** Senkungen des Beitragssatzes gelten ohne besondere Mitteilung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres, das auf den Abschluss der Überprüfung durch den Treuhänder folgt. Hält der Treuhänder eine von uns im Rahmen der Neukalkulation ermittelte Senkung des Beitragssatzes für nicht ausreichend, haben wir unverzüglich eine Neukalkulation vorzulegen.

## **11. Anpassung von Leistung und Beitrag in der Unfallversicherung (Dynamik)**

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

**11.1.1** Wir erhöhen die Versicherungssummen in jedem Versicherungsjahr um 5 %. Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, frühestens jedoch ein halbes Jahr nach Vertragsbeginn.

**11.1.2** Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle tausend Euro,
- für die Unfall-Rente auf volle zehn Euro,
- für Tagegeld und Erweitertes Unfall- Krankenhaustagegeld auf volle Euro.

**11.1.3** Die Versicherungssummen folgender Leistungsarten nehmen nicht an der Erhöhung teil:

- Bergungskosten
- Kosmetische Operationen
- Rehabilitation
- Beitragsfreie Familienvorsorge-Versicherung
- Sofortleistung bei unfallbedingten, schweren Verletzungen
- Sofortleistung bei bestimmten Knochenbrüchen
- Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch
- Sofortleistung bei Koma und Langzeitnarkose
- Kosten für therapeutisch oder medizinisch verordnete Hilfsmittel.

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

**11.1.4** 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. Ab dem nächsten Hauptfälligkeitstermin wird der Vertrag dann wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt.

**11.1.5** Sie und wir können diese Vereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

## **12. Vereinbarung altersabhängiger Beitragserhöhungen**

Nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet, erhöht sich der Beitrag jährlich um 2 %. Eine vereinbarte Anpassung von Leistung und Beitrag (Dynamik) gemäß Ziffer 11. bleibt davon unberührt.

## **Weitere Bestimmungen**

### **13. 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.

Dies gilt nur dann, wenn es sich um einen kriegsmäßigen Einsatz handelt, an dem die Länder China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt sind.

Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

### **14. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**

**14.1** 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.

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

**Inhaltsverzeichnis**

1. Was ist versichert?	9. Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?	10. Wie und unter welchen Voraussetzungen können die Beiträge angepasst werden?
3. Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen?	11. Anpassung von Leistung und Beitrag in der Unfallversicherung (Dynamik)
4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	12. Vereinbarung altersabhängiger Beitragserhöhungen
5. Was müssen Sie bei vereinbartem Tarif für Kinder und bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?	13. Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen
6. Welche Obliegenheiten müssen Sie nach einem Unfall beachten?	14. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	15. Zeitlich begrenzte Updategarantie
8. Wann sind die Leistungen fällig?	

Diese Versicherungsbedingungen gelten ergänzend zu den Versicherungsbedingungen für den SV PrivatSchutz - Allgemeiner Teil (SVPS-AT).

**Versicherungsumfang**

**1. Was ist versichert?**

**1.1** Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Unsere Leistungen werden nach Unfällen im privaten und im beruflichen Umfeld erbracht.

**1.2** Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt und rund um die Uhr.

**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/gelten auch:

Wenn bei der versicherten Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden. Dies gilt auch für Meniskusrisse und Leisten-, Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche.

Ausgeschlossen bleiben weitere Bauch- oder Unterleibsbrüche und deren Folgen, es sei denn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 ist die überwiegende Ursache.

Ausgeschlossen bleiben darüber hinaus Schäden an Bandscheiben und deren Folgen sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen und deren Folgen, es sei denn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 ist die überwiegende Ursache.

**1.4.1** Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis zu einige Stunden) unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen ausgesetzt war.

Darüber hinaus sind auch Vergiftungen durch Gase, Dämpfe und Sporen versichert, die bei allmählicher Einwirkung entstehen. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben jedoch ausgeschlossen;

**1.4.2** Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet; dabei ist unerheblich, ob die Gesundheitsschäden bewusst in Kauf genommen werden oder unfreiwillig entstanden;

**1.4.3** tauchtypische Krankheiten, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen;

**1.4.4** Ertrinken und Ersticken;

**1.4.5** unentrinnbare Erfrierungen;

Versicherungsschutz besteht insbesondere für Erfrierungen, die sich die versicherte Person in unentrinnbaren Gefahrensituationen zuzieht;

**1.4.6** Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln und Sauerstoff  
 Versicherungsschutz besteht unabhängig davon, ob eine Notsituation vorliegt oder zuvor ein Unfallereignis eingetreten ist. Unter einem Entzug ist die aktive Vorenthaltung einer Substanz zu verstehen.

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

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Besonderen 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 versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität).

Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung dieses Zustands nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten und 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** Wir zahlen die Invaliditätsleistung als Kapitalbetrag.

**2.1.2.1.1** Mehrleistung, wenn beim Unfall ein Helm getragen wurde  
 Die Invaliditätsleistung aufgrund Verletzungen erhöht sich um 10 %, wenn bei einem Unfall ein geeigneter Helm getragen wurde.

**2.1.2.2** Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden

- die Versicherungssumme,
- der Grad der unfallbedingten Invalidität,
- der vereinbarte Grad der unfallbedingten Invalidität, ab dem erstmals eine Leistung fällig wird,
- falls vereinbart die Progression.

**2.1.2.2.1** Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade der Gliedertaxe:

	Gliedertaxe
Arm	70 %
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Finger	
- Daumen	20 %
- Zeigefinger	10 %
- anderer Finger	5 %
Bein	
- über der Mitte des Oberschenkels	70 %
- bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
- bis unterhalb des Knies	50 %
- bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
Zehe	
- großer Zeh	5 %
- andere Zehe	2 %
Auge	
- ein Auge	50 %
- beide Augen	100 %
Gehör	
- auf einem Ohr	30 %
- auf beiden Ohren	60 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

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

**2.1.2.2.2** Eine Leistungspflicht des Versicherers für den Verlust der Stimme tritt dann ein, wenn durch unfallbedingte Verletzungen der peripheren Artikulationsorgane sowie des Gesichtsschädels Stimmbildung, Artikulation sowie Sprachfluss so erheblich gestört sind, dass eine allgemein verständliche, normale Kommunikation nicht mehr oder nur mit großer Mühe möglich ist.

Weiterhin besteht eine Leistungspflicht bei cerebralen (Gehirn betreffenden) Verletzungen mit Beeinträchtigung der zentralen Sprachzentren und sämtlichen daraus folgenden Formen der Aphasie (zentrale Sprachstörung), sofern hieraus ebenfalls eine erhebliche Kommunikationsstörung resultiert.

Nicht eingeschlossen in die Leistungspflicht ist ein Verlust von Stimme und Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt.

**2.1.2.2.3** Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist.

Diese Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

**2.1.2.2.4** 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 (Gliedertaxe) und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

**2.1.2.2.5** 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.

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 Unfall-Rente**

### **2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 gegeben. Sind die Leistungsvoraussetzungen nach Ziffer 2.1 bis Ziffer 2.4 der AVB Existenzschutz für eine Existenzschutz-Rente und Ziffer 2.2 der SVPS-UN für die Unfall-Rente durch das gleiche Unfallereignis erfüllt, wird die monatliche Rente in der vereinbarten Höhe nur einmal gezahlt.

**2.2.1.1** Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens die vereinbarte Höhe, die eine Unfall-Renten-Leistung auslöst. Die Höhe des Invaliditätsgrades ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelt.

### **2.2.2 Höhe der Leistung**

Wir zahlen die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

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

**2.2.3.1** Die Unfall-Rente zahlen wir unter Berücksichtigung von Ziffer 8.3

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

**2.2.3.2** Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 8.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter die vereinbarte Höhe gesunken ist.

## **2.3 Tagegeld**

### **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 Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

- nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen;
- nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, ihre üblichen Tätigkeiten im Alltag zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.

Wir zahlen das Tagegeld ab dem vereinbarten Tag nach Eintritt der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit und für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet.

### **2.3.3 Nachbehandlungsfrist**

In Erweiterung von Ziffer 2.3.2 zahlen wir das vereinbarte Tagegeld auch nach Ablauf eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, wenn eine Nachbehandlung nicht früher möglich war. Die vereinbarte Höchstdauer von insgesamt einem Jahr bleibt davon unberührt.

## **2.4 Erweitertes Unfall-Krankenhaustagegeld**

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

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger, vollstationärer Krankenhausheilbehandlung.

Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen sowie medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger gelten nicht als Krankenhausheilbehandlung.

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

Wir zahlen das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

**2.4.2.1** Abweichend zu Ziffer 2.4.1 und Ziffer 2.4.2 zahlen wir bei ambulanten chirurgischen Operationen an Stelle von vollstationären Krankenhausaufenthalten das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für fünf Kalendertage.

**2.4.2.2** Nach Entlassung der versicherten Person aus der vollstationären Krankenhausheilbehandlung zahlen wir für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld geleistet haben, ein Genesungsgeld in Höhe des Krankenhaustagegeldes, längstens jedoch für 100 Tage.

**2.4.2.3** Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalls gelten als ein unterbrochener Krankenhausaufenthalt.

### **2.4.3 Nachbehandlungsfrist**

In Abänderung von Ziffer 2.4.2 wird Krankenhaustagegeld auch über das dritte Unfalljahr hinaus gezahlt, wenn eine Nachbehandlung nicht früher möglich war oder der Krankenhausaufenthalt zur Entfernung von eingebrachten Osteosynthese-Materialien dient. Die vereinbarte Höchstdauer von zusammengerechnet drei Jahren Leistung bleibt davon unberührt.

**2.4.4** Verdoppelung der Leistungen bei Unfällen im Ausland Ergänzend zu Ziffer 2.4.2 gilt:

Wir zahlen das Krankenhaustagegeld in doppelter Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der medizinisch notwendigen vollstationären Behandlung im Ausland, längstens jedoch für 30 Tage, vom Unfalltag an gerechnet.

**2.4.5** Leistung auch bei Aufhalten in Rehabilitations-Zentren Wir zahlen abweichend von den Ziffern 2.4.1 und 2.4.2 die Hälfte des vereinbarten Erweiterten Unfall-Krankenhaustagegeldes auch für Aufhalte in Rehabilitationszentren, längstens für die Dauer von 60 Tagen.

## **2.5 Rehabilitationsleistungen**

Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat

- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen

eine medizinisch notwendige, stationäre Kur- oder Sanatoriumsbehandlung oder eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme der gesetzlichen Rehabilitationsträger durchgeführt.

Krankenshausheilbehandlungen gelten nicht als Kur- oder Sanatoriumsbehandlung oder medizinische Rehabilitationsmaßnahme.

Art und Höhe der Leistung:

Wir zahlen die Rehabilitationsleistung als Kapitalbetrag einmal je Unfall in Höhe von 5.000 EUR.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, leisten wir nur einmal.

## **2.6 Todesfallleistung**

### **2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 6.5 weisen wir hin.

### **2.6.2 Höhe der Leistung**

Wir zahlen die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

### **2.6.3** Todesfallleistung bei Verschollenheit

Der Unfalltod gilt auch als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt ist.

Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

### **2.6.4** Übernahme von Grabpflegekosten

Ergänzend zu Ziffer 2.6.2 zahlen wir eine Grabpflegepauschale als Kapitalbetrag in Höhe von 10 % der vereinbarten Todesfallleistung, max. 5.000 EUR.

### **2.7** Bergungskosten

#### **2.7.1** Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten und ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht für die Kosten.

#### **2.7.2** Art der Leistung

Wir ersetzen

- die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach konkreten Umständen zu vermuten war;
- die Kosten für den Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik;
- die vollständigen Kosten (einschließlich Reise-, Unterbringungs- und Verpflegungskosten) bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz;
- die zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versicherten Person; sofern die versicherte Person oder sonstige Familienangehörige nicht zur Verfügung stehen, wird eine Begleitung für Kinder oder hilfsbedürftige Mitreisende gestellt;
- die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland;
- die Kosten für die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland;
- in Ergänzung zu Ziffer 1.4.3 die Kosten für einen notwendigen Aufenthalt in einer Dekompressionskammer, sofern dies nach einem Tauchgang notwendig wird.

Wir ersetzen Kosten nur, soweit kein Anspruch gegenüber Dritten (z. B. Kranken- oder Haftpflichtversicherer) besteht oder der Dritte seine Leistungspflicht bestreitet.

#### **2.7.3** Höhe der Leistung

Wir zahlen bis zur Höhe von 50.000 EUR.

**2.7.3.1** Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, leisten wir nur einmal.

### **2.8** Kosmetische Operationen

#### **2.8.1** Voraussetzungen für die Leistung

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. Wir ersetzen Kosten nur, soweit kein Anspruch gegenüber Dritten (z. B. Kranken-, Haftpflichtversicherer; bei Arbeitsunfällen: Sozialversicherer) besteht, ein Schädiger selbst nicht in Anspruch genommen werden kann oder der Dritte seine Leistungspflicht bestreitet.

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

Wir leisten insgesamt bis zu 15.000 EUR Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare, medizinisch notwendige Hilfs- und/oder Heilmittel und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Zähnen entstanden sind.

### **2.9** Beitragsfreie Familien-Vorsorge

Wir leisten beitragsfrei für hinzukommende Familienangehörige.

### **2.9.1** Voraussetzungen für die Leistungen

Sie heiraten, gehen eine eingetragene Lebenspartnerschaft ein oder Sie bekommen leibliche Kinder.

#### **2.9.2** Art und Höhe der Leistungen

- Der hinzukommende Ehegatte oder eingetragene Lebenspartner ist ab dem Tag der Heirat bzw. dem Tag der Eintragung,
- die hinzukommenden leiblichen Kinder sind ab dem Tag der Geburt für drei Monate mit den Versicherungssummen von
  - 50.000 EUR Invaliditäts-Kapitalleistung,
  - 10.000 EUR Todesfallleistung für Erwachsene,
  - 5.000 EUR Todesfallleistung für Kinder,
  - 5.000 EUR Bergungskosten

versichert.

Zeigen Sie uns die Heirat, die Eintragung oder die Geburt während der ersten drei Monate an, verlängert sich der Versicherungsschutz um weitere drei Monate.

Bestehen bei uns mehrere Unfallversicherungen mit Familien-Vorsorgeversicherung, können Sie Leistungen für hinzukommende Personen nur aus einem dieser Verträge verlangen. Unberücksichtigt bleiben vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln und die verbesserte Gliedertaxe.

Der beitragsfreie Versicherungsschutz erlischt nach Ablauf der genannten Fristen. Die Fortsetzung kann gegen Beitrag vereinbart werden.

#### **2.10** Sofortleistung bei bestimmten Knochenbrüchen

Ergänzend zu Ziffer 2 bieten wir entsprechend der nachfolgenden Regelung Versicherungsschutz und eine Sofortleistung bei unfallbedingten Knochenbrüchen.

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

Die versicherte Person hat bei einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1

einen oder mehrere der folgenden Knochenbrüche erlitten:

- Bruch eines langen Röhrenknochens (Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochen)
- Bruch des Beckens (Beckenringbruch)
- Bruch der Wirbelsäule (Wirbelkörperbruch)
- Bruch des Fersenbeins.

Die Verletzung wird durch einen objektiven, am Stand der medizinischen Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachgewiesen.

##### **2.10.2** Anspruch und Höhe der Leistung

Die Verletzung wird durch einen objektiven, am Stand der medizinischen Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachgewiesen. Der Anspruch erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet.

Wir zahlen einen einmaligen Kapitalbetrag in Höhe von 300 EUR.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

#### **2.11** Sofortleistung bei Schwerverletzungen

##### **2.11.1** Voraussetzungen für die Leistung

###### **2.11.1.1** Einfachverletzung aufgrund eines Unfalls

Die versicherte Person

- hat einen Bruch zweier Röhrenknochen am selben Gliedmaß erlitten; der Bruch ist gleichzeitig am Ober- und Unterarm oder am Ober- und Unterschenkel aufgetreten;
- hat Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche erlitten;
- ist erblindet oder auf beiden Augen hochgradig sehbehindert; im Fall der Sehbehinderung beträgt die Sehschärfe nicht mehr als 1/20;
- ist wegen einer Schädigung des Rückenmarks querschnittsgelähmt;
- hat nach einer Amputation mindestens den ganzen Fuß oder die ganze Hand verloren, hat Schädel-Hirn-Verletzungen mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Kontusion) oder Hirnblutung erlitten.

###### **2.11.1.2** Mehrfachverletzung aufgrund eines Unfalls

Die versicherte Person hat eine Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen erlitten:

- Bruch eines langen Röhrenknochens (Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochen);
- Bruch des Beckens;
- Fraktur an Wirbelkörper/Dornfortsatz;
- gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs.

##### **2.11.2** Anspruch und Höhe der Leistung

Die Verletzung wird durch einen objektiven, am Stand der medizinischen Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachgewiesen. Der Anspruch erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet.

Wir zahlen die Sofortleistung als Kapitalbetrag einmal je Unfall in Höhe von 10.000 EUR. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

**2.12** Übernahme von Kosten für therapeutisch oder medizinisch verordnete Hilfsmittel

Wir zahlen nach einem Unfall die entstehenden Kosten für therapeutisch oder medizinisch verordnete Hilfsmittel wie z. B. Rollstühle, Gehhilfen und Treppenlifte bis zu 5.000 EUR.

Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn durch anderweitig bestehende Versicherungen (z. B. Krankenversicherung, Berufsgenossenschaft) keine oder nur Teilzahlungen innerhalb der Entschädigungsgrenze geleistet werden (Subsidiarität).

**2.13** Sofortleistung bei Koma und Langzeitnarkose

**2.13.1** Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt in ein Koma (schwerste Form der quantitativen Bewusstseinsstörung) gefallen oder aus medizinischer Notwendigkeit dorthin versetzt worden (Langzeitnarkose als medikamentös herbeigeführte Bewusstseinsminderung). Das Vorliegen des Komas ist durch einen objektiven, am aktuellen Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen.

**2.13.2** Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen für die Zeit des Komas oder der Langzeitnarkose wöchentlich einen Betrag in Höhe von 200 EUR, längstens für die Dauer von 52 Wochen.

**2.14** Sofortleistung bei unfallbedingter Fehlgeburt

Hat der Unfall eine Fehlgeburt zur Folge, leisten wir als Einmalzahlung 3.000 EUR.

**2.15** Gesundheitsschäden durch extreme Witterungsbedingungen  
Gesundheitsschäden durch extreme Witterungsbedingungen (Frost, Sonneneinstrahlung usw.) sind als Folge eines versicherten Unfallereignisses mitversichert.

**2.16** Raufhändel, öffentliche Unruhen und Schlägereien  
Unfälle bei Raufhändeln, öffentlichen Unruhen und Schlägereien, in die der Versicherte nicht als Urheber gerät, sind mitversichert. Unfälle bei vorsätzlicher Ausübung einer Straftat sind ausgeschlossen.

**2.17** Übernahme der Kosten für eine psychologische Betreuung nach einem Unfall

**2.17.1** Voraussetzung für die Leistung

Ist die versicherte Person direkt oder indirekt an einem Unfall beteiligt und benötigt sie zur Verarbeitung dieses Unfallereignisses psychologische Hilfe, übernehmen wir auf ihren Wunsch die nachgewiesenen Kosten für eine erste psychologische Beratung durch einen Notfallpsychologen ihres Vertrauens.

Sollte weitere psychologische Unterstützung notwendig sein, übernehmen wir auch die nachgewiesenen Kosten für ein erstes individuelles Unfallbewältigungsprogramm durch den Notfallpsychologen ihres Vertrauens.

**2.17.2** Art und Höhe der Leistung

Die psychologische Unterstützung wird in den ersten drei Monaten nach dem Unfallereignis erbracht und ist auf insgesamt maximal 3.000 EUR begrenzt. Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn durch anderweitig bestehende Versicherungen (z. B. Krankenversicherung, Berufsgenossenschaft) keine oder nur Teilzahlungen innerhalb der Entschädigungsgrenze geleistet werden (Subsidiarität).

**2.18** Mitversicherung von Lebensrettern

Für nicht mitversicherte Personen besteht Versicherungsschutz, sofern sie beim Rettungsversuch einer über diesen Vertrag versicherten Person einen Unfall erleiden.

Die Versicherungssummen je Lebensrettung betragen pauschal für alle an der Lebensrettung beteiligten Personen:

- 5.000 EUR für Tod
- 30.000 EUR für Invalidität (ohne Progression).

### **3. Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen?**

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben vor dem Unfall bestandene Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Fall 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. Die Minderung unterbleibt jedoch bei einem Mitwirkungsanteil von Krankheiten und Gebrechen von weniger als 40 %.

### **4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

**4.1** Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

**4.1.1** Unfälle der versicherten Person

**4.1.1.1** durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren. Versicherungsschutz besteht ebenso für Unfälle infolge

- Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit mit einem Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille verursacht wurden;
- Bewusstseinsstörungen, die durch die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente ausgelöst wurden;

**4.1.1.2** durch epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren. Versicherungsschutz besteht ebenso für Unfälle infolge eines Schlaganfalles oder Herzinfarktes.

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

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

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;
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische (ABC-) Waffen;
- im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand, an dem die Länder China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt sind.

**4.1.4** 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 mithilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

**4.1.5** 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. Ausgenommen sind Stern-, Orientierungs- und Zuverlässigkeitsfahrten.

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

**4.2** Ausgeschlossen sind außerdem folgende Gesundheitsschäden:

**4.2.1** Gesundheitsschäden durch Strahlen

Versicherungsschutz besteht jedoch für Gesundheitsschäden durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, Röntgen- und Laserstrahlen, auch wenn sie die Folgen von regelmäßigem Umgang mit strahlenerzeugenden Apparaten oder von Berufskrankheiten sind.

**4.2.2** Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person

Versicherungsschutz besteht jedoch für Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und –therapeutische als Folge eines unter die Versicherung fallenden, versicherten Unfallereignisses. Maßnahmen von Ersthelfern (auch unqualifizierten) in Notfällen werden diesen Heilmaßnahmen oder Eingriffen gleichgesetzt.

**4.2.3** Infektionen und deren Folgen

**4.2.3.1** 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.

**4.2.3.2** Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf;
- Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) oder Borreliose als Folge von Zeckenstichen;
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.2.3.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten;
- Infektionen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe als Folge eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses.

**4.2.4** Gesundheitsschäden durch Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund für versicherte Personen, die zum Zeitpunkt des Unfalls das zehnte Lebensjahr vollendet haben. Unabhängig vom Alter der versicherten Person sind jedoch unfreiwillige Vergiftungen durch Lebensmittel versichert. Nicht versichert sind Vergiftungen durch Alkoholika und andere Suchtmittel.

**4.2.5** Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden. Allerdings besteht Versicherungsschutz für die Folgen psychischer oder nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen ist.

## **5. Was müssen Sie bei vereinbartem Tarif für Kinder und bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**

**5.1** Umstellung des Tarifes für Kinder

**5.1.1** Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Tarif für Kinder 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.

**5.1.2** 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 mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

**5.2** Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

**5.2.1** Die Höhe des Beitrages hängt maßgeblich von der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist die Gefahrengruppenzuordnung gemäß den für diesen Vertrag gültigen Tarifbestimmungen. Eine Änderung der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Militärische Reserveübungen, freiwilliger Wehrdienst und befristete freiwillige soziale Dienste (z. B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.

Bei gleichbleibenden Versicherungssummen werden wir eine Erhöhung des Beitrags erst nach sechs Monaten vornehmen, eine Senkung des Beitrags jedoch bereits ab Ihrer Anzeige. Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit dem bisherigen Beitrag mit erhöhten oder gesenkten Versicherungssummen weiter.

## **Leistungsfall**

### **6. Welche Obliegenheiten müssen Sie nach einem Unfall beachten?**

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

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

**6.1.1** Geringfügig erscheinende Verletzungen

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

**6.1.2** Berufsausübung aus Pflichtgefühl

Geht die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf nach, so werten wir dies nicht zu ihren Ungunsten.

**6.1.3** Unbeabsichtigt verspätete Unfallmeldung

Wir berufen uns nicht auf eine Obliegenheitsverletzung bei unbeabsichtigter verspäteter Meldung bis zu einem Jahr nach dem Unfall.

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

**6.3** Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.

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

**6.3.1** Wird bei Selbstständigen oder Gewerbetreibenden der Lohn- oder Verdienstausschlag nicht konkret nachgewiesen, so erstatten wir einen festen Betrag, der ein Promille der versicherten Invaliditätsgrundsumme, höchstens jedoch 300 EUR beträgt.

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

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

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

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

**6.5** Führt der Unfall zum Tod der versicherten Person, beginnt die Meldefrist erst nach Kenntnisnahme des Versicherungsnehmers und beträgt 21 Tage.

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

**6.6** Bei Zeckenstichen, die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) oder Borreliose übertragen, beginnt die Meldefrist mit der ersten ärztlichen Diagnose.

### **7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 6 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.

### **8. Wann sind die Leistungen fällig?**

**8.1** Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Anspruch auf die Invaliditätsleistung und die Unfall-Rente 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 Anspruch auf Invaliditätsleistung und Unfall-Rente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren (z. B. Attestkosten) tragen wir ohne Einschränkung.

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

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

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung sowie eine Unfall-Rente innerhalb eines Jahres nach dem Unfall insgesamt

nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

**8.4** Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre 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 8.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

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

**8.5** 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.

## Versicherungsbeitrag

### 9. Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

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

gilt Folgendes:

**9.1** Eine Unfallversicherung zum Kindertarif wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

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

### 10. Wie und unter welchen Voraussetzungen können die Beiträge angepasst werden?

**10.1** Wir sind berechtigt und verpflichtet, den Beitragssatz für bestehende Versicherungsverträge zu überprüfen und - wenn die Entwicklung der Schadenaufwendungen und der den Verträgen zurechenbaren Kosten dies erforderlich machen - an diese Entwicklung anzupassen.

Außerdem können Veränderungen in den biometrischen Rechnungsgrundlagen (Risiken Langlebigkeit, Tod, Invalidität) herangezogen werden.

Die durch eine gesetzlich vorgeschriebene Veränderung des betriebsnotwendigen Sicherheitskapitals entstehenden Kapitalkosten dürfen mit einberechnet werden. Erhöhungen des Gewinnansatzes bleiben bei der Neukalkulation außer Betracht. Zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs wird der Beitragssatz mindestens alle fünf Jahre - gerechnet ab 01.01.2018 - neu kalkuliert.

Die Neukalkulation berücksichtigt auf Basis der bisherigen Schadenentwicklung insbesondere die voraussichtliche künftige Entwicklung des Schadenbedarfs. Unternehmensübergreifende Daten dürfen dabei für den Fall herangezogen werden, dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht. Die Neukalkulation der Beiträge wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen durchgeführt.

Für Teile des Gesamtbestandes, die nach objektiven risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind (z. B. Lebensalter, Gefahrengruppen), kann zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs auf den entsprechenden Teilbestand abgestellt werden. Dabei ist die Neukalkulation stets auf der Basis einer ausreichend großen Zahl gleichartiger Risiken durchzuführen.

**10.2** Ergibt die Neukalkulation, dass eine Änderung des Beitragssatzes um weniger als 5 % erforderlich wäre, besteht kein Anpassungsrecht und auch keine Anpassungsverpflichtung.

Wird die vorgenannte Schwelle überschritten, sind die Neukalkulation und die ihr zugrunde liegenden Statistiken einem unabhängigen Treuhänder zur Prüfung vorzulegen. Sofern dieser die Angemessenheit der Neukalkulation bestätigt, sind wir berechtigt und im Fall eines sich aus der Neukalkulation ergebenden Beitragssatzreduzierungs potenzials verpflichtet, den Beitragssatz für die bestehenden Verträge mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres entsprechend

anzupassen. Dabei darf eine sich aus der Neukalkulation ergebende Erhöhung 20 % des bisherigen Beitragssatzes nicht übersteigen.

Bedingungsgemäß unterbliebene Anpassungen (Anpassungen unter 5 % oder über 20 %) bzw. kalkulatorisch nicht genutzte Anpassungspotenziale (zwischen 5 % und 20 %) können bei den folgenden Anpassungen berücksichtigt werden.

Darüber hinaus darf der neue Beitragssatz nicht höher sein als der Beitragssatz für neu abzuschließende Verträge mit gleichen Tarifmerkmalen und gleichem Deckungsschutz.

**10.3** Erhöhungen des Beitragssatzes werden Ihnen mindestens einen Monat vor Beginn des nächsten Versicherungsjahres von uns mitgeteilt. Sie gelten ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres. Sie können den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Erhöhung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, in Textform kündigen.

Über das Kündigungsrecht und die bei der Kündigung zu beachtenden Voraussetzungen werden Sie in unserer Mitteilung über die Erhöhung des Beitragssatzes informiert.

**10.4** Senkungen des Beitragssatzes gelten ohne besondere Mitteilung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres, das auf den Abschluss der Überprüfung durch den Treuhänder folgt.

Hält der Treuhänder eine von uns im Rahmen der Neukalkulation ermittelte Senkung des Beitragssatzes für nicht ausreichend, haben wir unverzüglich eine Neukalkulation vorzulegen.

### 11. Anpassung von Leistung und Beitrag in der Unfallversicherung (Dynamik)

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

**11.1.1** Wir erhöhen die Versicherungssummen in jedem Versicherungsjahr um 5 %. Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, frühestens jedoch ein halbes Jahr nach Vertragsbeginn.

**11.1.2** Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend Euro,
- für die Unfall-Rente auf volle zehn Euro,
- für Tagegeld und Erweitertes Unfall- Krankenhaustagegeld auf volle Euro.

**11.1.3** Die Versicherungssummen folgender Leistungsarten nehmen nicht an der Erhöhung teil:

- Bergungskosten
- Kosmetische Operationen
- Rehabilitation
- Beitragsfreie Familienvorsorge-Versicherung
- Sofortleistung bei unfallbedingten, schweren Verletzungen
- Sofortleistung bei bestimmten Knochenbrüchen
- Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch
- Sofortleistung bei Koma und Langzeitnarkose
- Mitversicherung von Lebensrettern
- Kosten für therapeutisch oder medizinisch verordnete Hilfsmittel
- Psychologische Nachbetreuung nach einem Unfall
- Lohn- oder Verdienstausfall (Selbstständige/Gewerbetreibende)
- Sofortleistung bei unfallbedingter Fehlgeburt
- Übernahme von Grabpflegekosten

**11.1.4** Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

**11.1.5** 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. Ab dem nächsten Hauptfälligkeitstermin wird der Vertrag dann wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt.

**11.1.6** Sie und wir können diese Vereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

### 12. Vereinbarung altersabhängiger Beitragserhöhungen

Nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet, erhöht sich der Beitrag jährlich um 2 %. Eine vereinbarte Anpassung von Leistung und Beitrag (Dynamik) gemäß Ziffer 11. bleibt davon unberührt.

## **Weitere Bestimmungen**

### **13. 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.

Dies gilt nur dann, wenn es sich um einen kriegsmäßigen Einsatz handelt, an dem die Länder China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt sind.

Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

### **14. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**

**14.1** 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.

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

### **15. Zeitlich begrenzte Updategarantie**

Befristet für einen Zeitraum von fünf Jahren, gerechnet ab dem Tag des Versicherungsbeginns dieses Vertrages, gelten Leistungsverbesserungen, die wir in einer neuen Fassung der vorliegenden Versicherungsbedingungen (SVPS-UN-T) einführen, auch für diesen Vertrag. Dies gilt selbst dann, wenn sich der Beitragssatz oder der Versicherungsbeitrag für die neue Fassung der Versicherungsbedingungen ändert.

Nach Ablauf der fünf Jahre gelten wieder ausschließlich die in der vorliegenden Fassung vereinbarten Regelungen. Sie können dann nur von etwaigen zwischenzeitlichen Leistungsverbesserungen weiter profitieren, wenn Sie und wir eine entsprechende Umstellung Ihres Vertrages auf unsere üblichen Bedingungen und Beitragssätze vereinbaren.

## Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen.

Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG, im Folgenden SVG genannt, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Die SVG führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann unter Umständen nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die SVG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen. Sehen Sie hierzu ergänzend 2.4.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der SVG in Textform (SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG, Löwentorstr. 65, 70376 Stuttgart; E-Mail: [service@sparkassenversicherung.de](mailto:service@sparkassenversicherung.de)) zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die SVG selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der SVG (unter 2.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 3.)

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

### 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die SVG

Ich willige ein, dass die SVG die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

### 2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der SVG

Die SVG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

#### 2.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die SVG benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die SVG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die SVG zurückübermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die SVG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

## 2.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung ihrer Ansprüche abzusichern, kann die SVG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die SVG Ihren Versicherungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder wenn es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Beitragszahlungen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die SVG das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. Dazu werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten - soweit erforderlich - an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die SVG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

## 2.3 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die SVG gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag, Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

- Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.
- Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.
- Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die SVG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen - soweit erforderlich - an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt, und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

## 2.4 Übertragung von Aufgaben an andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die SVG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die SVG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste kann im Internet unter [www.sparkassenversicherung.de/datenschutz](http://www.sparkassenversicherung.de/datenschutz) eingesehen oder bei der SVG, Löwentorstraße 65, 70376 Stuttgart, Telefon-Nr. 0711 898-100, angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die SVG Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die SVG meine Gesundheitsdaten - soweit erforderlich - an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die SVG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der SVG und der von der SV Sparkassenversicherung Holding AG geführten Versicherungsgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

### 3. **Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt**

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die SVG Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die SVG speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der SVG bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die SVG meine Gesundheitsdaten - wenn der Vertrag nicht zustande kommt - für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

### 4. **Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)**

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risikoeinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa HIS GmbH (Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, [www.informa-his.de](http://www.informa-his.de)) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken kann die SVG an das HIS melden. Die SVG und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risikoprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigt die SVG aber Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für die SVG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antragsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

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

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

## Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Unser ganzheitlicher Beratungsansatz bei Anbahnung, Abschluss und Durchführung eines Vertragsverhältnisses ist auf Ihre individuellen Bedürfnisse ausgerichtet. Die Beratung dient dazu, Ihren persönlichen Versicherungsbedarf sowie Ihren Bedarf an Finanzdienstleistungsprodukten zu ermitteln, mögliche Versicherungslücken aufzuzeigen, Produktempfehlungen zu unterbreiten und konkrete Vertragsabschlüsse vorzubereiten. Mit Ihrer Einwilligung ermöglichen Sie uns, Ihre personenbezogenen Daten für eine bestmögliche Beratung und individuelle Betreuung zu verarbeiten.

### Personenbezogene Daten

Die Datenverarbeitung durch uns umfasst insbesondere folgende personenbezogenen Daten:

- Personendaten, z. B. Name, Geburtsdatum, Familienstand, Beruf, Anzahl der Kinder
- Kontaktdaten, z. B. Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummern
- Daten zur Bonität, finanziellen Situation und Risikobereitschaft
- Daten zu Verträgen bei den Unternehmen der SV SparkassenVersicherung<sup>1</sup> und Unternehmen der Sparkassen-Finanzgruppe<sup>2</sup>, einschließlich der Daten zu Verträgen aus der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung sowie Daten aus von Ihnen zur Verfügung gestellten Unterlagen, wie z. B. Vertragsart, Versicherungsobjekt / versicherte Person, Vorversicherungen, Bankdaten, Leistungsfälle
- Daten aus Beratungs- und Servicegesprächen, Kundenzufriedenheitsbefragungen und Vertriebsaktivitäten
- Besondere Kategorien personenbezogener Daten gemäß Artikel 9 Absatz 1 der DSGVO, z. B. Gesundheitsdaten, biometrische Daten (im Rahmen der elektronischen Unterschrift)

Die Datenverarbeitung beinhaltet auch die Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten in Datensammlungen, in welchen Ihre personenbezogenen Daten zur Datenanalyse verknüpft und gemeinsam ausgewertet werden und die von den Unternehmen der SV SparkassenVersicherung gemeinsam geführt werden. Ferner umfasst die Datenverarbeitung einen wechselseitigen Datenaustausch mit den Vermittlern<sup>3</sup>.

### Zwecke der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt zu folgenden Zwecken:

- a) Beratung einschließlich der Vereinbarung von Beratungsterminen
- b) Durchführung von Werbemaßnahmen zu Versicherungs- und Finanzdienstleistungsprodukten einschließlich Kundenzufriedenheitsbefragungen
- c) Produktentwicklung und Qualitätssicherung
- d) Meine biometrische elektronische Unterschrift zum Zwecke der Legitimation

### Einwilligung

Ich willige ein, dass die Unternehmen der SV SparkassenVersicherung, deren Vermittler und die Unternehmen der Sparkassen-Finanzgruppe die oben genannten personenbezogenen Daten zu den vorgenannten Zwecken verarbeiten dürfen. Meine Einwilligung gilt auch für besondere Kategorien personenbezogener Daten gemäß Artikel 9 Absatz 1 DSGVO (z. B. Gesundheitsdaten, biometrische Daten (im Rahmen der elektronischen Unterschrift)).

Meine Einwilligung erstreckt sich zudem auf alle etwaigen bereits bestehenden Versicherungsverträge mit Unternehmen der SV SparkassenVersicherung.

Die Einwilligungserklärung kann jederzeit ohne Auswirkung auf etwaig bestehende Vertragsverhältnisse gegenüber der SV SparkassenVersicherung in Textform (SV SparkassenVersicherung, Löwentorstraße 65, 70376 Stuttgart, E-Mail: [service@sparkassenversicherung.de](mailto:service@sparkassenversicherung.de)) für die Zukunft widerrufen werden.

Der Widerruf kann dazu führen, dass Sie bestimmte Beratungs-, Service- oder Informationsleistungen nicht erhalten.

<sup>1</sup> Unternehmen der SV SparkassenVersicherung sind die SV SparkassenVersicherung Holding AG, SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG und SV SparkassenVersicherung Lebensversicherung AG.

<sup>2</sup> Hierzu gehören insbesondere die in dem Geschäftsgebiet der SV SparkassenVersicherung regional zuständigen Sparkassen, Landesbanken und Landesbausparkassen (LBS). Weitere Informationen zu den Unternehmen der Sparkassen-Finanzgruppe erhalten Sie unter <https://www.dsgv.de/de/sparkassen-finanzgruppe/organisation/index.html>.

<sup>3</sup> Vermittler der SV SparkassenVersicherung sind sowohl ihre angestellten als auch ihre selbstständigen Versicherungsvermittler. Hierzu gehören auch die in dem Geschäftsgebiet der SV SparkassenVersicherung regional zuständigen Kreditinstitute der Sparkassen-Finanzgruppe in Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen und Rheinland-Pfalz einschließlich der Landesbanken und Landesbausparkassen sowie deren Vermittler, soweit diese Institute und Personen mit der Versicherungsvermittlung betraut sind.

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die SV SparkassenVersicherung Holding AG, SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG und SV SparkassenVersicherung Lebensversicherung AG - im Folgenden SV SparkassenVersicherung - und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

## Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

SV SparkassenVersicherung  
Löwentorstraße 65  
70376 Stuttgart  
Telefon: 0711 898-100  
Fax: 0711 898-109  
E-Mail-Adresse: [service@sparkassenversicherung.de](mailto:service@sparkassenversicherung.de)

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der oben genannten Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter:

E-Mail-Adresse: [datenschutz@sparkassenversicherung.de](mailto:datenschutz@sparkassenversicherung.de)

## Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die "Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft" verpflichtet (sogenannte "Code of Conduct"), die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren und welche Sie auf unserer Homepage [www.sparkassenversicherung.de](http://www.sparkassenversicherung.de) - Rubrik "Datenschutz" - abrufen können.

Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten wir, um Sie ganzheitlich zu beraten und für Sie passende Versicherungsangebote erstellen zu können. 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. Auch im Leistungsfall sind ihre Angaben erforderlich, um das Bestehen von Versicherungsschutz und das Vorliegen des Versicherungsfalles feststellen zu können.

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

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

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Artikel 6 Absatz 1b) DSGVO. Für die Zwecke der Durchführung von Werbemaßnahmen zu Versicherungs- und Finanzdienstleistungsprodukten einschließlich Kundenzufriedenheitsbefragungen sowie der Produktentwicklung und Qualitätssicherung holen wir zudem situationsbedingt Ihre Einwilligung gemäß Artikel 6 Absatz 1a) DSGVO ein.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Rechtsgrundlage hierfür ist Artikel 6 Absatz 1f) DSGVO. Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für Produkte der Unternehmen der Sparkassen-Finanzgruppe<sup>1</sup> und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

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

Soweit im Rahmen der oben genannten Verarbeitungszwecke die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten erforderlich ist, holen wir Ihre Einwilligung nach Artikel 9 Absatz 2a) DSGVO ein. Dies betrifft insbesondere die Verarbeitung von Gesundheitsdaten z. B. bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages. Außerdem nutzen wir zur zweifelsfreien elektronischen Kommunikation biometrische Merkmale, insbesondere Ihre biometrische Unterschrift und entsprechende Technologien hierzu um die biometrischen Merkmale Ihrer Unterschrift, etwa Schreibgeschwindigkeit, Schreibrichtung, Schreibpausen, Schwingungen, Andruck sowie Schreibwinkel zu verarbeiten. Wenn Sie Dokumente mit einer biometrischen elektronischen Unterschrift unterschreiben, verarbeiten wir Ihre biometrische elektronische Unterschrift zum Zwecke der Legitimation. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Artikel 9 Absatz 2j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

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

## Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

### Rückversicherer

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Weitergehende Informationen können Sie unter der oben genannten Adresse des Verantwortlichen anfordern.

<sup>1</sup> Hierzu gehören insbesondere die in dem Geschäftsgebiet der SV SparkassenVersicherung regional zuständigen Sparkassen, Landesbanken und Landesbausparkassen (LBS). Weitere Informationen zu den Unternehmen der Sparkassen-Finanzgruppe erhalten Sie unter <https://www.dsgv.de/de/sparkassen-finanzgruppe/organisation/index.html>.

### Vermittler<sup>2</sup>

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler Akquise- und Beratungsdaten sowie 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.

### Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe<sup>3</sup>

Spezialisierte Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. Welche Unternehmen an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, können Sie unserer **Dienstleisterliste** im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Homepage [www.sparkassenversicherung.de](http://www.sparkassenversicherung.de) - Rubrik "Datenschutz" - entnehmen.

### Externe Dienstleister

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

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie unserer **Dienstleisterliste** im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Homepage [www.sparkassenversicherung.de](http://www.sparkassenversicherung.de) - Rubrik "Datenschutz" - entnehmen.

### Weitere Empfänger

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden, Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Zoll, Zulagenstelle für Altersvermögen). Ferner übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten an Kreditinstitute zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs. Des Weiteren können wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken oder zur Datenanalyse an Verbände (z. B. Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., Verband öffentlicher Versicherer) weitergeben.

### **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

<sup>2</sup> Vermittler der SV Sparkassenversicherung sind sowohl ihre angestellten als auch ihre selbstständigen Versicherungsmittler. Hierzu gehören auch die in dem Geschäftsgebiet der SV Sparkassenversicherung regional zuständigen Kreditinstitute der Sparkassen-Finanzgruppe in Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen und Rheinland-Pfalz einschließlich der Landesbanken und Landesbausparkassen sowie deren Vermittler, soweit diese Institute und Personen mit der Versicherungsvermittlung betraut sind.

<sup>3</sup> Zur Unternehmensgruppe der SV Sparkassenversicherung gehören die SV Sparkassenversicherung Holding AG, SV Sparkassenversicherung Gebäudeversicherung AG und SV Sparkassenversicherung Lebensversicherung AG.

unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

### **Betroffenenrechte**

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

### **Widerrufsrecht**

Soweit der Datenverarbeitung auf Ihrer Einwilligung beruht, ist diese freiwillig und Sie können sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft unter den oben genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen widerrufen.

### **Widerspruchsrecht**

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

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

### **Beschwerderecht**

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Bei Fragen zu diesen Datenschutzhinweisen können Sie sich gerne unter den oben genannten Kontaktdaten an den Verantwortlichen wenden.

### **Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft**

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risiko- beurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung, bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmisbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Merkblatt "Informationen über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO", welches Sie insbesondere auf unserer Homepage [www.sparkassenversicherung.de](http://www.sparkassenversicherung.de) - Rubrik "Datenschutz" - finden.

### **Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer**

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadenfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) 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.

### **Wirtschaftsauskünfte**

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunfteien Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens (Bonitätsprüfung) oder bei Leistungsfällen zu Ihrer wirtschaftlichen Situation ab.

### **Datenübermittlung in ein Drittland**

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

### **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.

Bei Fragen zu diesen Datenschutzhinweisen können Sie sich gerne unter den oben genannten Kontaktdaten an den Verantwortlichen wenden.



# Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO Fassung 01.01.2022

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrags 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 gegebenenfalls 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](http://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 personenbezogene 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 Artikel 6 Absatz 1f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrags 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 oder der HIS-Einmeldung eines Versicherungsunternehmens werden von der informa HIS GmbH - abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte - die Daten der Anfrage oder Einmeldung mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende oder einmeldende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung durch ein Versicherungsunternehmen, über die Sie gegebenenfalls von diesem 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. In der Versicherungssparte Leben können dies z. B. Informationen zu möglichen Erschwernissen (ohne Hinweis auf Gesundheitsdaten) und Versicherungssumme/Rentenhöhe sein. Zu Fahrzeugen sind gegebenenfalls 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 oder Niederlassung in Deutschland sowie im Einzelfall im Rahmen von Ermittlungsverfahren staatliche Ermittlungsbehörden.

## Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gemäß Artikel 17 Absatz 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:

- direkt 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.
- Daten aus der Versicherungssparte Leben werden bei nicht zustande gekommenen Verträgen am Ende des dritten Jahres nach der erstmaligen Speicherung gelöscht.

## Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Artikel 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 Artikel 21 Absatz 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 sogenannte 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 vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (gegebenenfalls Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie gegebenenfalls Voranschriften der letzten fünf Jahre
- Gegebenenfalls FIN des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung I. 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.informa-his.de/selbstauskunft/](http://www.informa-his.de/selbstauskunft/) bei der informa HIS GmbH beantragen.

## Kontaktinformationen des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

informa HIS GmbH  
Kreuzberger Ring 68  
65205 Wiesbaden  
Telefon: 0611/880870-0

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: [datenschutz@informa-his.de](mailto:datenschutz@informa-his.de).



# Dienstleisterliste

(Stand: 01.05.2023)

## 1. Konzerngesellschaften mit zentralisierter Bearbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

- SV SparkassenVersicherung Holding AG (SVH)
- SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG (SVG)
- SV SparkassenVersicherung Lebensversicherung AG (SVL)

## 2. Dienstleister, die Datenverarbeitung im Auftrag oder in Funktionsübertragung<sup>1)</sup> erbringen

Eine Einzelnennung des Dienstleisters erfolgt, wenn die Datenverarbeitung Hauptgegenstand des Auftrags ist. Sofern nicht bzw. bei nur gelegentlicher Unterstützung, sind die Dienstleister in Kategorien zusammengefasst.

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Übertragene Aufgaben
Alle Konzerngesellschaften	SV SparkassenVersicherung Holding AG <sup>2)</sup>	Zentralisierte Bearbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe, Erledigung von Verwaltungsaufgaben, Telefon- und Servicedienstleistungen, Marketing, Vertrieb, Rechnungswesen, Revision, Rechtsabteilung, Allgemeine Verwaltung, Betriebsorganisation, Postservice, Rückversicherung
	SV Informatik GmbH <sup>2)</sup>	IT Dienstleistungen, Softwareentwicklung, Wartung
	Majorel Wilhelmshaven GmbH	Service-Dienstleister, Zulagenantragsverarbeitung AVmG, Rentenbezugsmitteilungen
	Deutsche Assistance Service GmbH <sup>1), 2)</sup>	Unterstützung bei Assistanceleistungen, Call Center
	Finanz Informatik Technologie Service GmbH & Co. KG <sup>2)</sup>	IT Dienstleistungen, Telefoniebetreiber, Rechenzentrum, Wartung, Hardware
	Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. GDV	Services im Rahmen des Branchennetzes, z. B. Verfahren zur elektronischen Versicherungsbestätigung in der Kfz-Versicherung
	OEV Online Dienste GmbH	IT-Dienstleister
	Ricoh Deutschland GmbH <sup>2)</sup>	Druckdienstleister
	Formware GmbH <sup>2)</sup>	Versandsteuerung
	Signotec GmbH	Digitale Plattform für Vertrieb und Beratung

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister-Kategorien	Übertragene Aufgaben
Alle Konzerngesellschaften	Assisteure <sup>1), 2)</sup>	Erbringung von Assistanceleistungen im Rahmen des Versicherungsschutzes, Schadens-/Leistungsmanagement
	Beratungs-Dienstleister	Sach-/Fach-/Personal-/Rechtsberatung
	Druckdienstleister <sup>2)</sup>	Druckvorstufe, Druck und Versand
	Entsorgungsdienstleister <sup>2)</sup>	Dokumentenvernichtung
	Informationsdienstleister (Wirtschaftsauskunfteien, Adressermittler)	Adressaktualisierung, Wirtschaftsauskünfte, Recherchen, Bonitätsprüfung, Prüfungen aufgrund des Geldwäschegesetzes, Risikoprüfung
	Inkassounternehmen	Forderungseinzug
	IT-Dienstleister	Wartungs- und Servicearbeiten, Lizenzen, Software, IT-Plattform



Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister-Kategorien	Übertragene Aufgaben
<b>Alle Konzerngesellschaften</b>	Kreditinstitute, banknahe IT-Dienstleister	Zahlungsabwicklung, Onlinezahlungsverkehr über PAYONE GmbH, paydirekt GmbH
	Kundenservice-Center <sup>2)</sup>	Interne und externe Call-Center, Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung
	Kurier- und Postdienste	Versand von Schriftstücken und Paketen
	Marketing-Dienstleister	Direktmarketing, Mailing, Werbung (online und Anzeigen), Messen, Veranstaltungen, Bereitstellung von Web-Anwendungen, APP-Anbieter, personalisierte Werbefilme, Foto- und Videoaufnahmen
	Markt- und Meinungsforschungsinstitute	Durchführung von repräsentativen Befragungen sowie Kunden-, Geschädigten- bzw. Außendienstbefragungen
	Personaldienstleister	Unterstützung bei Kapazitätsengpässen
	Prüfdienstleister	Prüfung von Kostenvoranschlägen und Rechnungen
	Rechtsanwaltskanzleien <sup>1), 2)</sup> , Gerichtsvollzieher, Gerichte	Rechtsberatung, Prozessführung, Forderungseinzug
	Rückversicherer <sup>1), 2)</sup>	Rückversicherung, Risikobeurteilung, Leistungsprüfung
	Gesundheits-/Service-Dienstleister <sup>2)</sup>	Reha-Dienstleister, Dienstleister zur Attest- und Arztberichtbeschaffung
	Wirtschaftsprüfer <sup>1)</sup>	Jahresabschluss, Beratung
<b>SVG</b>	Gutachter, Sachverständige, Detekteien, Ingenieurbüros	Sachverhaltsermittlung und -bewertung, berufskundliche Analyse, Außenregulierung, Mediation
	Handwerksbetriebe, Mietwagenunternehmen, Werkstätten	Reparatur, Sanierung
	Informa HIS GmbH	Hinweis- und Informationssystem (HIS) der deutschen Versicherungswirtschaft
	Regulierungsbüros <sup>1)</sup>	Schadenregulierung im Ausland
	Deutsche Kautionskasse (DKK)	Abwicklung Mietkaution
	ACTINEO GmbH <sup>2)</sup>	Dienstleister zur Attest- und Arztberichtbeschaffung
<b>SVL</b>	Ärzte <sup>2)</sup> , Gutachter <sup>2)</sup> , Therapeuten <sup>2)</sup> , Krankenhäuser <sup>2)</sup> , Detektive <sup>2)</sup> , Dolmetscher <sup>2)</sup> , Übersetzer <sup>2)</sup>	Medizinische Untersuchungen, Begutachtungen (medizinisch und technisch), Unterstützungsdienstleistungen, Risiko- bzw. Schadenprüfung
	Gesetzliche Krankenkassen <sup>2)</sup>	Sozialversicherungsabgaben
	Gesundheits-/Servicedienstleister <sup>2)</sup>	Teleinterviewing, Vertragsabwicklung Bausparrisikoversicherung, Risikoträger Restkreditversicherung, Berufskundliche Beratungs- und Reintegrations- bzw. Rehabilitationsdienstleister, Reha-Berater
	S-Markt & Mehrwert GmbH & Co. KG	Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz per Video oder Ausweiserkennung
	SV bAV Consulting GmbH <sup>2)</sup>	Beratung für betriebliche Altersvorsorge
	Xempus AG	Unterstützungsleistungen für alle Beteiligte im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung

<sup>1)</sup> Eine Funktionsübertragung liegt vor, wenn im Rahmen der Zweckbestimmung des Versicherungsverhältnisses personenbezogene Daten an einen Dienstleister zur eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllung übermittelt werden. Die Übermittlung unterbleibt nach Widerspruch der betroffenen Personen und Prüfung, wenn das schutzwürdige Interesse der betroffenen Personen wegen seiner besonderen persönlichen Situation das Interesse des übermittelnden Versicherungsunternehmens überwiegt.

<sup>2)</sup> Diese Dienstleister können - sofern für die Abwicklung des Versicherungsverhältnisses erforderlich - gegebenenfalls auch Gesundheitsdaten verarbeiten.



## Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie bzw. die versicherte Person die Versicherungsvorschlags-/Antragsfragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Sonderregelung bei personenbezogenen Gefahrumständen in der Unfallversicherung: Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der SV Sparkassenversicherung Gebäudeversicherung AG in der Löwentorstraße 65 in 70376 Stuttgart schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie oder die versicherte Person unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie den folgenden Informationen entnehmen.

### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Zugang Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

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

#### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger 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 unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

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

#### 2. 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.

#### 3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, 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.

#### 4. 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 Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

#### 5. Stellvertretung durch eine andere Person

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