

Unfallversicherung

Gruppen-Unfallversicherung für Betriebe
Firmen-Unfallversicherung für Einzelpersonen

Vertrags- und Kundeninformationen

Versicherungsbedingungen

**AUS VERSICHERUNG
WIRD VERBESSERUNG**



Diese Versicherungsprodukte der Generali
erhalten Sie exklusiv bei der



**Deutsche
Vermögensberatung**

Generali Deutschland Versicherung AG
Adenauerring 7, 81737 München
www.generali.de

Inhaltsverzeichnis

Register Unfallversicherung	Seite	3
Produktübersicht	Seite	4
Produktbeschreibungen		
– Produktbeschreibung zur Gruppen-Unfallversicherung für Betriebe sowie Firmen-Unfallversicherung für Einzelpersonen	Seite	6
– Produktbeschreibung zur Gruppen-Unfallversicherung für Betriebe nach Lohn- und Gehaltssumme	Seite	10
Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen für Betriebe, Berufe und Gruppen (AUB FK) – Fassung 2022	Seite	14
Weitere Bedingungen zur Unfallversicherung	Seite	25
Register „Allgemeine Informationen“	Seite	39
Kundeninformationen	Seite	40
Datenschutzhinweise	Seite	42
Liste der Dienstleister zur Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung	Seite	44
Code of Conduct (Umgang mit personenbezogenen Daten)	Seite	46

Register

Unfallversicherung



Produktübersicht zur Unfallversicherung

Wir möchten Sie mit dieser Produktübersicht auf einige grundsätzliche Regelungen dieser Versicherung hinweisen. Die folgenden Erläuterungen zeigen Ihnen die vertraglichen Grundlagen auszugsweise in Stichworten und sind nicht abschließend. Maßgeblich sind die auf den folgenden Seiten abgebildeten Informationen (z. B. Produktbeschreibungen, Versicherungsbedingungen und Klauseln), die Vereinbarungen im Antrag sowie die Inhalte des Versicherungsscheins, in denen Sie Details nachlesen können.

Welchen Schutz bietet die Unfallversicherung?

Die Unfallversicherung sichert die versicherten Personen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen ab. Ein Unfall liegt dann vor, wenn durch ein plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung verursacht.

Hauptleistung der Unfallversicherung ist die finanzielle Absicherung für den Fall einer unfallbedingten, dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit – der Invalidität. Die Invaliditätsleistung ist abhängig vom ärztlich bestimmten unfallbedingten Invaliditätsgrad sowie der vereinbarten Versicherungssumme. Ist zusätzlich eine Progression (z. B. Progressionstabelle mit 540 %) vereinbart, erhöht sich die Invaliditätsleistung um den entsprechenden Progressionswert. Die Invaliditätsleistung wird in Form einer einmaligen Kapitalzahlung erbracht.

Der Versicherungsschutz kann – abhängig vom gewählten Produkt - um weitere Leistungsarten erweitert werden:

- Die Übergangsleistung überbrückt den Finanzbedarf für die Zeit bis zur Fälligkeit der Invaliditätsleistung;
- Eine Unfall-Rente bietet zusätzlich zur Invaliditätsleistung eine dauernde Rentenzahlung;
- Zur Absicherung der Hinterbliebenen kann zusätzlich eine Todesfalleistung in Kapitalform vereinbart werden. Stirbt die versicherte Person innerhalb eines Jahres an den Unfallfolgen, leisten wir die vereinbarte Todesfallentschädigung;
- Krankenhaus-Tagegeld bei einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt;

Neben einer 24-Stunden-Dekung (für Unfälle innerhalb und außerhalb des Berufes) bietet die Unfallversicherung Ausschnittsdeckungen für Berufsunfälle sowie Unfallversicherungen für Vereine, für Veranstaltungen oder den nicht gewerblichen Bauhelfer.

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Antrag und der Produktbeschreibung zu dem gewählten Unfallprodukt.

Wer ist versichert?

Versichert sind die im Antrag oder im Personenverzeichnis genannten Personen oder Personengruppen.

Was kostet dieser Versicherungsschutz?

Der Beitrag ist abhängig von dem von Ihnen gewählten Versicherungsschutz. Die Höhe des Beitrages entnehmen Sie bitte dem Antrag. Über die jeweiligen Beitragsfälligkeiten und die Beitragszeiträume informieren wir Sie mit dem Versicherungsschein und den Beitragsrechnungen. Zahlen Sie bitte Ihre Beiträge pünktlich, ansonsten gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

Was ist nicht versichert?

Wir können nicht alle Risiken abdecken, da sonst der Beitrag unangemessen hoch würde. Deshalb sind vom Versicherungsschutz bestimmte Schäden ausgenommen (Näheres finden Sie in den Versicherungsbedingungen unter Ziffer 5 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen für Betriebe, Berufe und Gruppen (AUB FK). Nicht versichert sind insbesondere:

- Krankheiten und Abnutzungserscheinungen (z. B. Rückenleiden durch ständiges Sitzen oder Gelenksleiden);
- Kosten für die ärztliche Heilbehandlung;
- Unfälle durch Krieg oder Bürgerkriegsereignisse oder als Luftfahrzeugführer (auch bei Luftsportgeräten wie Fallschirm oder Gleiter);

Nicht versichern können wir Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit oder ihrer Fähigkeiten aufweisen und deshalb auf Dauer fremder Hilfe bedürfen. Diese Voraussetzungen werden von Personen erfüllt, die aufgrund einer schweren körperlichen, psychischen oder kognitiven Beeinträchtigung entsprechend der gesetzlichen Pflegeversicherung mindestens in den Pflegegrad 3 (nach Sozialgesetzbuch SGB XI) eingestuft werden können. Der Versicherungsschutz endet auch dann, wenn der Versicherungsvertrag für die versicherte Person bereits besteht. Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Ziffer 4 der AUB FK.

Bei bereits bestehenden Krankheiten oder Gebrechen kann sich die Leistung aus der Unfallversicherung reduzieren. Eine Beschreibung hierzu enthält Ziffer 3 der AUB FK.

Was ist bei Antragstellung zu beachten?

Sämtliche im Antrag und in weiteren Schriftstücken gestellten Fragen müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Unrichtige oder unvollständige Angaben können uns berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten, zu kündigen, den Vertrag anzupassen oder anzufechten. Dies kann dazu führen, dass Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung ganz oder teilweise verlieren. Weitere Informationen hierzu sind in Ziffer 14 der AUB FK beschrieben.

Was ist während der Laufzeit des Vertrages zu berücksichtigen?

Ändert sich ein Umstand, nach dem wir Sie im Antrag oder in weiteren Schriftstücken gefragt haben, zeigen Sie uns das bitte umgehend an. Wenn Sie diese Pflicht nicht beachten, können wir berechtigt sein, den Vertrag zu kündigen, anzupassen und/oder Sie verlieren Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung ganz oder teilweise.

Teilen Sie uns bei einer betrieblichen Gruppen-Unfallversicherung bzw. Einzel-Unfallversicherung bitte jede Änderungen in der Berufstätigkeit oder Beschäftigung unverzüglich mit. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach der ausgeübten Tätigkeit. Ein nicht angezeigter Wechsel der Berufstätigkeit kann zu einer Leistungskürzung führen. Weitere Informationen hierzu sind in Ziffer 6 der AUB FK beschrieben.

Was ist im Schadenfall zu tun?

Bitte informieren Sie uns unverzüglich, wenn nach einem Unfall der versicherten Person eine Leistung aus der Unfallversicherung erwartet wird. Folgen Sie bitte den ärztlichen Anordnungen.

Eine dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) als Unfallfolge muss nach den AUB FK innerhalb von 18 Monaten vom Unfalltag an gerechnet eingetreten, ärztlich festgestellt und bei uns geltend gemacht worden sein. Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies spätestens innerhalb von 6 Monaten anzuzeigen. Auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist.

Wenn Sie die Pflichten nicht beachten, können Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung ganz oder teilweise verlieren.

Welche Folgen können sich ergeben, wenn Sie die vorgenannten Verpflichtungen nicht beachten?

Beachten Sie die bei Antragstellung, während der Laufzeit des Vertrages und im Schadenfall genannten Verpflichtungen mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 7 und Ziffer 8 der AUB FK.

Für welche Dauer wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen? Wie können Sie ihn beenden?

Der Versicherungsvertrag wird für die im Versicherungsschein genannte Dauer abgeschlossen. Verträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn Sie oder wir ihn nicht spätestens drei Monate vor Ende der Vertragslaufzeit in Textform kündigen. Beträgt die vereinbarte Dauer mehr als drei Jahre, können Sie den Vertrag zum Ende des dritten und jedes darauf folgenden Jahres mit einer Frist von drei Monaten in Textform kündigen.

Darüber hinaus kann jede Vertragspartei den Vertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalles kündigen, und zwar bis spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung. Möchten Sie mehr zu diesen Themen wissen, so lesen Sie bitte Ziffer 10 der AUB FK.

Bitte sprechen Sie Ihre/n Vermögensberater/in an, wenn Sie noch Fragen oder Wünsche haben. Er/Sie berät Sie gerne!

**Produktbeschreibung zur Gruppen-Unfallversicherung für Betriebe sowie
Firmen-Unfallversicherung für Einzelpersonen**
(Übersicht über die Leistungsinhalte)

Bitte beachten Sie: Die Produktbeschreibung soll Ihnen einen ersten Überblick zu dieser Versicherung geben. Die folgenden Informationen sind daher nicht abschließend. Der gesamte Vertragsinhalt ergibt sich aus Ihrem Antrag, dem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen, die Sie auf den folgenden Seiten finden. Wir empfehlen Ihnen, die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig zu lesen.

Leistungsbeschreibung	Leistung	Bedingung Druckstück
Vertragsgrundlage		
• Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen für Betriebe, Berufe und Gruppen (AUB FK) – Fassung 2020	☒	AUB UN 5200
• Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung bei namentlicher oder namenloser Versicherung ¹⁾	☒	UN 5250
• Begrenzung der Versicherungssumme, wenn mehrere Personen vom selben Unfallereignis betroffen sind (Allgemeines Kumul und Fluggastkumul)	☒	UN 5252
• Direktanspruch der versicherten Person (BB Direktanspruch) Die Leistungen aus der Unfallversicherung können ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers unmittelbar geltend gemacht werden.	☐	UN 5610

Geltungsbereich		
• weltweiter Versicherungsschutz, 24-Stunden-Dekung	☒	Ziffer 1.2 AUB
• alternativ Ausschnittdeckung Berufsunfälle einschließlich dem Wegerisiko	☐	Antrag/Vertrag
• alternativ Ausschnittdeckung Berufsunfälle ohne Wegerisiko	☐	Antrag/Vertrag

Unfallbegriff		
Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet	☒	Ziffer 1.3 AUB
Der Unfallbegriff wird erweiterter um		
• Gesundheitsschäden durch erhöhte Kraftanstrengung Verrenken eines Gelenkes, oder zerren/zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln durch eine erhöhte Kraftanstrengung (nicht Meniskus- und Bandscheibenschäden)	☒	Ziffer 1.4.1 AUB
• Gesundheitsschäden durch erfrieren, durch Hitzschlag, Sonnenbrand oder Sonnenstich	☒	Ziffer 1.4.2 AUB
• Unfreiwilliger Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmittel oder Sauerstoff	☒	Ziffer 1.4.3 AUB
• Ertrinkungs- oder Erstickungstod unter Wasser	☒	Ziffer 1.4.4 AUB
• Tauchtypische Gesundheitsschäden	☒	Ziffer 1.4.5 AUB
• Gesundheitsschädigung bei der Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen	☒	Ziffer 1.4.6 AUB
• Gesundheitsschädigung durch die Einwirkung ausströmende Gase, Dämpfe, Dünste und Staubwolken bei einem unabwendbaren Ereignis (auch über eine Dauer von bis zu 7 Tagen)	☒	Ziffer 1.4.7 AUB
• Gesundheitsschäden durch eine Eigenbewegung Verrenkung eines Gelenkes; Bauch- oder Unterleibsbrüche; Zerrung/Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln durch eine Eigenbewegung (nicht Meniskus- und Bandscheibenschäden). Der Versicherungsschutz besteht für Personen bis zum 70. Lebensjahr	☒	UN 5522

Versicherbare Leistungen		
Invaliditätsleistung (grundsätzlich vereinbart)		
Vorliegen einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit nach einem Unfall. Die Beeinträchtigung besteht dabei voraussichtlich länger als 3 Jahre und eine Verbesserung des Zustandes ist nicht mehr zu erwarten.	☒	Ziffer 2.1.1 AUB
Invaliditätsleistung als Kapitalzahlung; Leistung ab 1 % Invalidität	☒	Ziffer 2.1.1 AUB
• Grundsummenmodell: Die Leistung entspricht bei einer Vollinvalidität der vereinbarten Versicherungssumme	☐	
Die Invaliditätsleistung kann optional durch eine der folgenden Progressionen oder mit einer Mehrleistungen kombiniert werden:		
• Progression 225 % ²⁾ Progressive Steigerung der Leistung bis zum 2,25-fachen der vereinbarten Grundsumme	☐	UN 5301
• Progression 350 % ²⁾ Progressive Steigerung der Leistung bis zum 3,5-fachen der vereinbarten Grundsumme	☐	UN 5302
• Progression 540 % ²⁾ Progressive Steigerung der Leistung bis zum 5,4-fachen der vereinbarten Grundsumme	☐	UN 5303
• Mehrleistung ab 70 % ²⁾ Verdopplung der vereinbarten Grundsumme bei einem Invaliditätsgrad von 70 % und mehr. Die Mehrleistung ist beschränkt auf eine Höchstleistung von 200.000 EUR.	☐	UN 5310
Bestimmung des Invaliditätsgrades bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit von Körperteilen oder Sinnesorganen durch die		
• Gliedertaxe nach den AUB	☒	Ziffer 2.1.2.2.1 AUB
• Verbesserte Gliedertaxe mit erhöhten Invaliditätsgraden ²⁾ (abwählbar)	☒	UN 5312
• Zahlung der Invaliditätsleistung bereits nach der Diagnosestellung bei bestimmten Verletzungen bis höchstens 10.000 EUR ²⁾ (abwählbar)	☒	UN 5313

**Produktbeschreibung zur Gruppen-Unfallversicherung für Betriebe sowie
Firmen-Unfallversicherung für Einzelpersonen**
(Übersicht über die Leistungsinhalte)

Leistungsbeschreibung	Leistung	Bedingung Druckstück
Berücksichtigung von Krankheiten und Gebrechen (Mitwirkungsanteil):		
• Verzicht auf eine Anrechnung der Mitwirkung, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens weniger als 40 % beträgt.	☒	UN 5318
Invalidität: Eintritt, Feststellung und Geltendmachung		
• Die Invalidität ist innerhalb von 30 Monaten nach dem Unfall eingetreten, von einem Arzt festgestellt und geltend gemacht worden	☒	UN 5319
Eine vereinbarte Progression bzw. die vereinbarte Leistungsverbesserung endet mit der ersten Hauptfälligkeit nach Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person.		
Unfall-Rente ab 50 % Invalidität (soweit vereinbart)	☐	
Lebenslange monatliche Unfall-Rente bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme	☒	UN 5360
Verbesserte Übergangsleistung (soweit vereinbart)	☐	
Einmalzahlung bei einer unfallbedingten Beeinträchtigung im beruflichen oder außerberuflichen Bereich. Leistung bei einer ununterbrochenen Beeinträchtigung		Ziffer 2.2 AUB
im Rahmen der verbesserten Übergangsleistung	☒	UN 5350
• zu 100 % über 3 Monate: 50 % der Leistung		
• zu 50 % über 6 Monate: volle Leistung unter Anrechnung der ersten Zahlung		
Tagegeld bei Arbeitsunfähigkeit (soweit vereinbart)	☐	
Leistung aufgrund einer unfallbedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit unter ärztlicher Behandlung. Das vereinbarte Tagegeld wird nach dem Grad der festgestellten Beeinträchtigung abgestuft.		UN 5356
• Tagegeld ab dem 8. Tag, oder	☐	
• Tagegeld ab dem 43. Tag; für Angestellte und Arbeitnehmer	☐	
• Zahlung auch bei vorzeitiger Wiederaufnahme der Tätigkeit aus Pflichtgefühl	☒	UN 5357
Erweitertes Krankenhaus-Tagegeld (soweit vereinbart)	☐	
Leistung bei einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt nach dem Unfall. Leistung je Tag in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme	☒	Ziffer 2.3 AUB
• verlängerter Leistungszeitraum von 5 Jahre nach dem Unfall	☒	UN 5351
• Leistung auch bei einer vollstationären Rehabilitationsmaßnahme von mindestens 3 Wochen		
• pauschales Krankenhaus-Tagegeld von 3 Tagessätzen bei ambulanter Operation	☒	Ziffer 2.3.1 AUB
• Verdopplung bei unfallbedingtem Aufenthalt im Ausland; bis 42 Tage	☒	UN 5352
• Leistung auch bei einer Heilbehandlung in gemischten Instituten	☒	UN 5353
• Koma-Geld in Höhe von 50 EUR je Tag, längstens jedoch für bis zu 365 Tage Fällt die versicherte Person durch einen Unfall in ein Koma (auch künstliches Koma)	☒	UN 5354
• Zusätzliches Genesungsgeld nach einem stationären Krankenhausaufenthalt (bis zu 200 Tage)	☒	UN 5355
Todesfall-Leistung (soweit vereinbart)	☐	
Leistung nach einem unfallbedingten Todesfall innerhalb eines Jahres nach dem Unfall	☒	Ziffer 2.4 AUB
• Leistung nach dem Verschollenheitsgesetz	☒	Ziffer 9.5 AUB
Sofort-Leistung (soweit vereinbart)	☐	
Einmalzahlung der im Vertrag vereinbarten Versicherungssumme		UN 5358
• bei einem unfallbedingten, ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt von mehr als 14 Tagen, oder	☒	
• bei bestimmten schweren Unfallverletzungen wie z. B schwere Mehrfachverletzungen (Polytrauma); Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks, Schädel-Hirn-Verletzung oder Hirnblutung	☒	
Fixes Schmerzensgeld bei einem unfallbedingten Knochenbruch (soweit vereinbart)	☐	
Einmalzahlung eines Schmerzensgeldes bei einem unfallbedingten Knochenbruch in Höhe der im Vertrag vereinbarten Versicherungssumme.	☒	UN 5359
Assistance XXL – Hilfe- und Serviceleistungen nach einem Unfall (soweit vereinbart)	☐	
Mit diesem Leistungspaket organisieren und vermitteln wir Hilfeleistungen für die versicherten Personen sowie die im Haushalt lebenden Familienangehörigen.	☒	UN 4887
• Die Leistung wird durch von uns beauftragte Dienstleister erbracht, wenn die versicherte Person nach einem Unfall bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens Hilfe benötigt.		
• Für den Leistungszeitraum von bis zu 9 Monaten nach dem Unfall übernehmen wir die Kosten für die von uns organisierten Leistungen.		
In der Gruppen-Unfallversicherung ist die Mitversicherung nur bei namentlicher Nennung der versicherten Person möglich.		
Versicherte Leistungen und Kosten (ohne weitere Beitragsberechnung)		
Kosten für Zahnersatz und Zahnbehandlung nach einem Unfall		
• Zahnbehandlungskosten bei einem unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Zähnen in Verbindung mit einer weiteren Unfallverletzung Leistung für die versicherte Person bis zu → 10.000 EUR	☒	UN 5402

**Produktbeschreibung zur Gruppen-Unfallversicherung für Betriebe sowie
Firmen-Unfallversicherung für Einzelpersonen**
(Übersicht über die Leistungsinhalte)

Leistungsbeschreibung	Leistung	Bedingung Druckstück
Psychologische Soforthilfe nach einem Raubüberfall		
Kostenübernahme für eine psychologische Behandlung von bis zu 15 Sitzungen, wenn unmittelbar nach einem Raubüberfall oder einer Geiselnahme aufgrund ärztlicher Anordnung eine psychologische Betreuung erforderlich wird. Leistung für die versicherte Person bis zu → 1.000 EUR	☒	UN 5403
Unfall-Manager nach einem schweren Unfall		
Der Unfall-Manager unterstützt bei Fragen zur medizinischen, beruflichen oder sozialen Rehabilitation	☒	UN 5404
Reha-Beihilfe		
Beihilfe bei einer medizinisch notwendigen stationären Rehabilitationsmaßnahme, wenn diese aufgrund der Unfallverletzungen mindestens 3 Wochen beträgt Leistung für die versicherte Person bis zu → 3.000 EUR	☒	UN 5405
Restkostenübernahme bei Umbaumaßnahmen		
- Restkostenübernahme für nötige Umbaumaßnahmen, wenn die Leistung der Sozialversicherungsträger nicht ausreicht - in der Wohnung der versicherten Person - für notwendige Umrüstmaßnahmen von Kraftfahrzeugen Leistung für die versicherte Person bis zu → 10.000 EUR	☒	UN 5406
Kostenübernahme bei Umbaumaßnahmen am Arbeitsplatz der versicherten Person		
Kostenübernahme bei erforderlichen Umbaumaßnahmen für den behindertengerechten Umbau des bisher aktiv genutzten Arbeitsplatzes oder den Dienst-/Firmenwagen. Die Leistung ist für den Versicherungsnehmer bestimmt. Erstattet werden die nachgewiesenen Kosten des Versicherungsnehmers bis → 10.000 EUR	☒	UN 5407
Todesfall während der beruflichen Tätigkeit ohne Vorliegen eines Unfalles		
Verstirbt die versicherte Person während der versicherten beruflichen Tätigkeit ohne Vorliegen eines versicherten Unfallereignisses (z. B. durch Schlaganfall, Herzinfarkt) Leistung im Todesfall → 10.000 EUR	☒	UN 5408
Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung		
- Notwendige Heilbehandlung, um das äußere Erscheinungsbild nach einem Unfall wiederherzustellen - Ersatzleistung für Arzthonorare, Operationskosten, notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus, medizinisch notwendige Medikamente, Heil- und Hilfsmittel. Leistung für die versicherte Person bis zu → 50.000 EUR	☒	Ziffer 2.5 AUB
Bergungskosten (Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze)		
- Kostenübernahme der Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik - Kosten für die Krankenrückverlegung zum Wohnsitz (auch Flugrückholung) - Kosten für die Rückreise/Übernachtung der im Haushalt lebenden mitreisender Personen - Überführungskosten nach einem unfallbedingten Todesfall - Bestattungskosten bei einer Beisetzung im Ausland - Druckkammerbehandlung nach einem Tauchunfall (innerhalb der Versicherungssumme der Bergungskosten) Leistung je versicherte Person subsidiär zu anderen Leistungsträgern bis zu → 75.000 EUR	☒	Ziffer 2.6 AUB UN 5401
Leistung für nicht versicherte Lebensretter		
Versicherungsschutz für nicht über den Vertrag versicherte Personen, sofern diese bei der Rettung einer, über diese Unfallversicherung versicherte Person einen Unfall erleiden	☒	UN 5411
Firmengäste-Unfallversicherung		
- Für Geschäftskunden oder geschäftlich geladene Gäste des Versicherungsnehmers (nicht jedoch für Endkunden, Endverbraucher, allgemeiner Publikumsverkehr). Versicherungssummen je versicherter Gast für die Dauer des Geschäftstermins - Invalidität ohne Progression → 10.000 EUR - Unfalltod → 10.000 EUR	☒	UN 5410

Leistungsverbesserungen zu den Ausschlüssen der Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen für Betriebe, Berufe und Gruppen (AUB FK)		
Unfälle aufgrund Herzinfarkt und Schlaganfall als Unfallursache	☒	UN 5501
Unfälle infolge der Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten	☒	UN 5502
Unfälle aufgrund epileptischer Anfälle als Unfallursache	☒	UN 5503
- Alkoholbedingte Bewusstseinsstörung - Gebrauch Kfz bis unter 1,1 ‰ - alle sonstigen Unfälle bis unter 2,0 ‰	☒	UN 5504
Unfälle als Folge von Übermüdung als Unfallursache	☒	UN 5505
Unfälle beim Kitesurfen	☒	AUB

**Produktbeschreibung zur Gruppen-Unfallversicherung für Betriebe sowie
Firmen-Unfallversicherung für Einzelpersonen**
(Übersicht über die Leistungsinhalte)

Leistungsbeschreibung	Leistung	Bedingung Druckstück
• Unfälle bei der Teilnahme am lizenzfreien Motorsport; Stern- und Orientierungsfahrten, Fahrten mit Leihkarts auf Kartbahnen; Fahrsicherheitsfahrten	☒	UN 5510
• Zeitlich begrenzter Versicherungsschutz für eine Ausreise bei einem überraschenden Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis. Bis zu 21 Tage nach der Reisewarnung	☒	Ziffer 5.1.3.1 AUB
• Unfälle bei inneren Unruhen/gewalttätigen Auseinandersetzungen ohne aktive Teilnahme	☒	Ziffer 5.1.3.3 AUB
• Unfälle durch Strahlen (Röntgen-, Laser-, Maser- und künstlicher UV-Strahlung)	☒	UN 5511
• Maniküre, Pediküre gelten nicht als Heilmaßnahme	☒	UN 5512
• Infektionen ³⁾ sind vom Versicherungsschutz grundsätzlich nicht umfasst Ausgenommen hiervon sind Gesundheitsschäden mitversichert durch – bestimmte allergische Körperreaktion – Tollwut oder Wundstarrkrampf – Infektionen, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangen	☒	Ziffer 5.2.4 AUB
– genannte Infektionskrankheiten durch Insektenstiche (z.B. FSME oder Borreliose nach einem Zeckenbiss) – Gesundheitsschäden durch genannte Infektionen – Impfschäden, die sich durch eine Schutzimpfung gegen Infektionskrankheiten ergeben Schadenzeitpunkt bei einer Infektion ist die erste ärztliche Feststellung. Versicherungsschutz besteht nur im Rahmen der Invaliditätsleistung und bei vereinbarter Unfall-Rente. Die Wartezeit beträgt einen Monat ab Antragstellung.	☒	UN 5516
• Gesundheitsschäden durch Infektionen bei der versicherten beruflichen Tätigkeit durch bestimmte Beschädigungen der Haut oder Einspritzen von Substanzen	☒	UN 5515
• Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe	☒	UN 5520
• Einschluss von Nahrungsmittelvergiftungen	☒	UN 5521
• Ausschluss krankhafter Störungen; teilweise Abbedingung des Ausschlusses der Folgen psychischer oder nervöser Störungen nach einem Unfall mit organischen Verletzungen des Gehirns	☒	Ziffer 5.2.6 AUB
• Bauch- und Unterleibsbrüche durch eine erhöhte Kraftanstrengung	☒	UN 5523
• Unfälle durch grobe Fahrlässigkeit	☒	AUB

Weitere Vereinbarungen, Fristen (Auszug)		
• Frist für Eintritt, Feststellung und Geltendmachung der Invalidität	30 Monate	UN 5319
• Verspätetes hinzuziehen eines Arztes bei zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen	☒	Ziffer 7.2 AUB
• Auf 6 Monate verlängerte Meldefrist nach dem Unfalltod einer versicherten Person	☒	Ziffer 7.6 AUB
• Übernahme der Arztgebühren zur Begründung des Leistungsanspruches in voller Höhe	☒	Ziffer 9.1 AUB
• Neubemessung der Invalidität bis zu 3 Jahren nach dem Unfall	☒	Ziffer 9.4 AUB
• Verdienstausfall Ersatz eines Lohn- oder Verdienstausfalles bei Selbstständigen oder Freiberuflern anlässlich einer angeordneten Untersuchung	☒	UN 5604

Versicherbarkeit in der Unfallversicherung
• Versicherbar sind Personen oder Personengruppen bis zum vollendeten 70. Lebensjahr. Die Versicherbarkeit beginnt in der Regel mit der Aufnahme der beruflichen Tätigkeit. Für Personen über 70 Jahre sind keine Neuabschlüsse mehr möglich.
• Nicht versicherbar sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit oder ihrer Fähigkeiten aufweisen und deshalb auf Dauer fremder Hilfe bedürfen. Diese Voraussetzungen werden von Personen erfüllt, die aufgrund einer schweren körperlichen, psychischen oder kognitiven Beeinträchtigung entsprechend der gesetzlichen Pflegeversicherung mindestens in den Pflegegrad 3 (gemäß SGB XI) eingestuft werden können.
• Folgende Leistungen können nach Vollendung des 70. Lebensjahres der zu versichernden Person auch im Ersatzgeschäft nicht mehr vereinbart werden: – Invaliditätsleistung mit einer Progression oder einer Mehrleistung – Verbesserte Gliedertaxe zur Invaliditätsleistung und die Zahlung der Invaliditätsleistung bei der Diagnosestellung – Tagegeld ab dem 8. oder 43. Tag

¹⁾ Nicht im Rahmen der Firmen-Unfallversicherung für Einzelpersonen

²⁾ Eine vereinbarte Progression/Mehrleistung oder die genannte Leistung endet mit der ersten Hauptfälligkeit nach Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person.

³⁾ Diese Erweiterung ist nur möglich bei einer 24-Stunden-Dekung für die versicherte Person, nicht bei einer zeitlichen Ausschnittdeckung wie Berufsunfälle mit oder ohne dem Wegerisiko, Gäste-Unfall etc.

- ☒ Im Rahmen des Deckungskonzeptes mitversichert bzw. enthalten
☐ Beantragbar

Produktbeschreibung zur Gruppen-Unfallversicherung für Betriebe nach Lohn- und Gehaltssumme
(Übersicht über die Leistungsinhalte)

Bitte beachten Sie: Die Produktbeschreibung soll Ihnen einen ersten Überblick zu dieser Versicherung geben. Die folgenden Informationen sind daher nicht abschließend. Der gesamte Vertragsinhalt ergibt sich aus Ihrem Antrag, dem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen, die Sie auf den folgenden Seiten finden. Wir empfehlen Ihnen, die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig zu lesen.

Leistungsbeschreibung	Leistung	Bedingung Druckstück
Vertragsgrundlage		
• Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen für Betriebe, Berufe und Gruppen (AUB FK) – Fassung 2020	☒	AUB UN 5200
• Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung bei namentlicher oder namenloser Versicherung	☒	UN 5250
• Begrenzung der Versicherungssumme, wenn mehrere Personen vom selben Unfallereignis betroffen sind (Allgemeines Kumul und Fluggastkumul)	☒	UN 5252
• Besondere Bedingungen zur Gruppen-Unfallversicherung nach Lohn- und Gehaltssumme	☒	UN 5309
• Direktanspruch der versicherten Person (BB Direktanspruch) Die Leistungen aus der Unfallversicherung können ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers unmittelbar geltend gemacht werden.	☐	UN 5610

Geltungsbereich		
• Versicherungsschutz besteht für berufliche und private Unfälle der versicherten Personen, weltweit mit einer 24-Stunden-Dekung	☒	Ziffer 1.2 AUB

Versicherte Personen		
• Versichert gelten sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im festen Dienstverhältnis (auch in einer Probezeit)	☒	

Unfallbegriff		
Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet	☒	Ziffer 1.3 AUB
Der Unfallbegriff wird erweiterter um		
• Gesundheitsschäden durch erhöhte Kraftanstrengung Verrenken eines Gelenkes, oder zerren/zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln durch eine erhöhte Kraftanstrengung (nicht Meniskus- und Bandscheibenschäden)	☒	Ziffer 1.4.1 AUB
• Gesundheitsschäden durch erfrieren, durch Hitzschlag, Sonnenbrand oder Sonnenstich	☒	Ziffer 1.4.2 AUB
• Unfreiwilliger Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmittel oder Sauerstoff	☒	Ziffer 1.4.3 AUB
• Ertrinkungs- oder Erstickungstod unter Wasser	☒	Ziffer 1.4.4 AUB
• Tauchtypische Gesundheitsschäden	☒	Ziffer 1.4.5 AUB
• Gesundheitsschädigung bei der Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen	☒	Ziffer 1.4.6 AUB
• Gesundheitsschädigung durch die Einwirkung ausströmende Gase, Dämpfe, Dünste und Staubwolken bei einem unabwendbaren Ereignis (auch über eine Dauer von bis zu 7 Tagen)	☒	Ziffer 1.4.7 AUB
• Gesundheitsschäden durch eine Eigenbewegung Verrenkung eines Gelenkes; Bauch- oder Unterleibsbrüche; Zerrung/Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln durch eine Eigenbewegung (nicht Meniskus- und Bandscheibenschäden). Der Versicherungsschutz besteht für Personen bis zum 70. Lebensjahr.	☒	UN 5522

Versicherbare Leistungen		
Invaliditätsleistung	☒	
Vorliegen einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit nach einem Unfall. Die Beeinträchtigung besteht dabei voraussichtlich länger als 3 Jahre und eine Verbesserung des Zustandes ist nicht mehr zu erwarten.	☒	Ziffer 2.1.1 AUB
• Invaliditätsleistung als Kapitalzahlung; Leistung ab 1 % Invalidität	☒	Ziffer 2.1 AUB
– Die Grundversicherungssumme beträgt die doppelte Jahreslohn- und Gehaltssumme ²⁾ der versicherten Person, jedoch nicht mehr als 200.000 EUR	☒	UN 5309
– Bemessungsgrundlage für die Invaliditätsleistung bildet die jeweilige Jahreslohn- und Gehaltssumme der versicherten Person		
– Progression 540 % Es gelten zusätzlich die Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 540 %) ¹⁾	☒	UN 5303
Bestimmung des Invaliditätsgrades bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit von Körperteilen oder Sinnesorganen durch die		
• Gliedertaxe nach den AUB	☒	Ziffer 2.1.2.2.1 AUB
• Verbesserte Gliedertaxe mit erhöhten Invaliditätsgraden ¹⁾	☒	UN 5312
• Zahlung der Invaliditätsleistung bereits nach der Diagnosestellung bei bestimmten Verletzungen bis höchstens 10.000 EUR ¹⁾	☒	UN 5313

Produktbeschreibung zur Gruppen-Unfallversicherung für Betriebe nach Lohn- und Gehaltssumme
(Übersicht über die Leistungsinhalte)

Leistungsbeschreibung	Leistung	Bedingung Druckstück
Berücksichtigung von Krankheiten und Gebrechen (Mitwirkungsanteil):		
• Verzicht auf eine Anrechnung der Mitwirkung, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens weniger als 40 % beträgt.	☒	UN 5318
Invalidität: Eintritt, Feststellung und Geltendmachung		
• Die Invalidität ist innerhalb von 30 Monaten nach dem Unfall eingetreten, von einem Arzt festgestellt und geltend gemacht worden	☒	UN 5319
Eine vereinbarte Progression bzw. die vereinbarte Leistungsverbesserung endet mit der ersten Hauptfälligkeit nach Vollendung des 70. Lebensjahr der versicherten Person.		
Todesfall-Leistung		
• Leistung nach einem unfallbedingten Todesfall innerhalb eines Jahres nach dem Unfall	☒	Ziffer 2.4 AUB
– Für den Todesfall beträgt die Versicherungssumme für die versicherte Person die einfache Jahreslohn- und Gehaltssumme ²⁾ , jedoch nicht mehr als 100.000 EUR.	☒	UN 5309
– Bemessungsgrundlage für die Todesfall-Leistung bildet die jeweilige Jahreslohn- und Gehaltssumme der versicherten Person		
– Leistung nach dem Verschollenheitsgesetz	☒	Ziffer 9.5 AUB

Versicherte Leistungen und Kosten (ohne weitere Beitragsberechnung)		
Kosten für Zahnersatz und Zahnbehandlung nach einem Unfall		
• Zahnbehandlungskosten bei einem unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Zähnen in Verbindung mit einer weiteren Unfallverletzung Leistung für die versicherte Person bis zu → 10.000 EUR	☒	UN 5402
Psychologische Soforthilfe nach einem Raubüberfall		
• Kostenübernahme für eine psychologische Behandlung von bis zu 15 Sitzungen, wenn unmittelbar nach einem Raubüberfall oder einer Geiselnahme aufgrund ärztlicher Anordnung eine psychologische Betreuung erforderlich wird. Leistung für die versicherte Person bis zu → 1.000 EUR	☒	UN 5403
Unfall-Manager nach einem schweren Unfall		
• Der Unfall-Manager unterstützt bei Fragen zur medizinischen, beruflichen oder sozialen Rehabilitation	☒	UN 5404
Reha-Beihilfe		
• Beihilfe bei einer medizinisch notwendigen stationären Rehabilitationsmaßnahme, wenn diese aufgrund der Unfallverletzungen mindestens 3 Wochen beträgt Leistung für die versicherte Person bis zu → 3.000 EUR	☒	UN 5405
Restkostenübernahme bei Umbaumaßnahmen		
• Restkostenübernahme für nötige Umbaumaßnahmen, wenn die Leistung der Sozialversicherungsträger nicht ausreicht – in der Wohnung der versicherten Person – für notwendige Umrüstmaßnahmen von Kraftfahrzeugen Leistung für die versicherte Person bis zu → 10.000 EUR	☒	UN 5406
Kostenübernahme bei Umbaumaßnahmen am Arbeitsplatz der versicherten Person		
• Kostenübernahme bei erforderlichen Umbaumaßnahmen für den behindertengerechten Umbau des bisher aktiv genutzten Arbeitsplatzes oder den Dienst-/Firmenwagen. Die Leistung ist für den Versicherungsnehmer bestimmt. Erstattet werden die nachgewiesenen Kosten des Versicherungsnehmers bis → 10.000 EUR	☒	UN 5407
Todesfall während der beruflichen Tätigkeit ohne Vorliegen eines Unfalles		
• Verstirbt die versicherte Person während der versicherten beruflichen Tätigkeit ohne Vorliegen eines versicherten Unfallereignisses (z. B. durch Schlaganfall, Herzinfarkt) Leistung im Todesfall → 10.000 EUR	☒	UN 5408
Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung		
• Notwendige Heilbehandlung, um das äußere Erscheinungsbild nach einem Unfall wiederherzustellen – Ersatzleistung für Arzthonorare, Operationskosten, notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus, medizinisch notwendige Medikamente, Heil- und Hilfsmittel. Leistung für die versicherte Person bis zu → 50.000 EUR	☒	Ziffer 2.5 AUB
Bergungskosten (Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze)		
• Kostenübernahme der Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik – Kosten für die Krankenrückverlegung zum Wohnsitz (auch Flugrückholung) – Kosten für die Rückreise/Übernachtung der im Haushalt lebenden mitreisender Personen – Überführungskosten nach einem unfallbedingten Todesfall – Bestattungskosten bei einer Beisetzung im Ausland – Druckkammerbehandlung nach einem Tauchunfall (innerhalb der Versicherungssumme der Bergungskosten) Leistung je versicherte Person subsidiär zu anderen Leistungsträgern bis zu → 75.000 EUR	☒	Ziffer 2.6 AUB UN 5401

Produktbeschreibung zur Gruppen-Unfallversicherung für Betriebe nach Lohn- und Gehaltssumme
(Übersicht über die Leistungsinhalte)

Leistungsbeschreibung	Leistung	Bedingung Druckstück
Leistung für nicht versicherte Lebensretter		
Versicherungsschutz für nicht über den Vertrag versicherte Personen, sofern diese bei der Rettung einer, über diese Unfallversicherung versicherte Person einen Unfall erleiden	☑	UN 5411
Firmengäste-Unfallversicherung		
- Für Geschäftskunden oder geschäftlich geladene Gäste des Versicherungsnehmers (nicht jedoch für Endkunden, Endverbraucher, allgemeiner Publikumsverkehr). Versicherungssummen je versicherter Gast für die Dauer des Geschäftstermins - Invalidität ohne Progression → 10.000 EUR - Unfalltod → 10.000 EUR	☑	UN 5410

Leistungsverbesserungen zu den Ausschlüssen der Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen für Betriebe, Berufe und Gruppen (AUB FK)		
Unfälle aufgrund Herzinfarkt und Schlaganfall als Unfallursache	☑	UN 5501
Unfälle infolge der Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten	☑	UN 5502
Unfälle aufgrund epileptischer Anfälle als Unfallursache	☑	UN 5503
- Alkoholbedingte Bewusstseinsstörung - Gebrauch Kfz bis unter 1,1 ‰ - alle sonstigen Unfälle bis unter 2,0 ‰	☑	UN 5504
Unfälle als Folge von Übermüdung als Unfallursache	☑	UN 5505
Unfälle beim Kitesurfen	☑	AUB
Unfälle bei der Teilnahme am lizenzfreien Motorsport; Stern- und Orientierungsfahrten, Fahrten mit Leihkarts auf Kartbahnen; Fahrsicherheitsfahrten	☑	UN 5510
Zeitlich begrenzter Versicherungsschutz für eine Ausreise bei einem überraschenden Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis. Bis zu 21 Tage nach der Reisewarnung	☑	Ziffer 5.1.3.1 AUB
Unfälle bei inneren Unruhen/gewalttätigen Auseinandersetzungen ohne aktive Teilnahme	☑	Ziffer 5.1.3.3 AUB
Unfälle durch Strahlen (Röntgen-, Laser-, Maser- und künstlicher UV-Strahlung)	☑	UN 5511
Maniküre, Pediküre gelten nicht als Heilmaßnahme	☑	UN 5512
- Infektionen sind vom Versicherungsschutz grundsätzlich nicht umfasst Ausgenommen hiervon sind Gesundheitsschäden mitversichert durch - bestimmte allergische Körperreaktion - Tollwut oder Wundstarrkrampf - Infektionen, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangen	☑	Ziffer 5.2.4 AUB
- genannte Infektionskrankheiten durch Insektenstiche (z.B. FSME oder Borreliose nach einem Zeckenbiss) - Gesundheitsschäden durch genannte Infektionen - Impfschäden, die sich durch eine Schutzimpfung gegen Infektionskrankheiten ergeben Schadenzeitpunkt bei einer Infektion ist die erste ärztliche Feststellung. Versicherungsschutz besteht nur im Rahmen der Invaliditätsleistung und bei vereinbarter Unfall-Rente. Die Wartezeit beträgt einen Monat ab Antragstellung.	☑	UN 5516
Gesundheitsschäden durch Infektionen bei der versicherten beruflichen Tätigkeit durch bestimmte Beschädigungen der Haut oder Einspritzen von Substanzen	☑	UN 5515
Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe	☑	UN 5520
Einschluss von Nahrungsmittelvergiftungen	☑	UN 5521
Ausschluss krankhafter Störungen; teilweise Abbedingung des Ausschlusses der Folgen psychischer oder nervöser Störungen nach einem Unfall mit organischen Verletzungen des Gehirns	☑	Ziffer 5.2.6 AUB
Bauch- und Unterleibsbrüche durch eine erhöhte Kraftanstrengung	☑	UN 5523
Unfälle durch grobe Fahrlässigkeit	☑	AUB

Weitere Vereinbarungen, Fristen (Auszug)		
Frist für Eintritt, Feststellung und Geltendmachung der Invalidität	30 Monate	UN 5319
Verspätetes hinzuziehen eines Arztes bei zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen	☑	Ziffer 7.2 AUB
Auf 6 Monate verlängerte Meldefrist nach dem Unfalltod einer versicherten Person	☑	Ziffer 7.6 AUB
Übernahme der Arztgebühren zur Begründung des Leistungsanspruches in voller Höhe	☑	Ziffer 9.1 AUB
Neubemessung der Invalidität bis zu 3 Jahren nach dem Unfall	☑	Ziffer 9.4 AUB
Verdienstaussfall Ersatz eines Lohn- oder Verdienstauffalles bei Selbstständigen oder Freiberuflern anlässlich einer angeordneten Untersuchung	☑	UN 5604

Produktbeschreibung zur Gruppen-Unfallversicherung für Betriebe nach Lohn- und Gehaltssumme (Übersicht über die Leistungsinhalte)

Versicherbarkeit in der Unfallversicherung

- Versicherbar sind Personen oder Personengruppen bis zum vollendeten 70. Lebensjahr. Die Versicherbarkeit beginnt in der Regel mit der Aufnahme der beruflichen Tätigkeit. Für Personen über 70 Jahre sind keine Neuabschlüsse mehr möglich.
- Nicht versicherbar sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit oder ihrer Fähigkeiten aufweisen und deshalb auf Dauer fremder Hilfe bedürfen. Diese Voraussetzungen werden von Personen erfüllt, die aufgrund einer schweren körperlichen, psychischen oder kognitiven Beeinträchtigung entsprechend der gesetzlichen Pflegeversicherung mindestens in den Pflegegrad 3 (gemäß SGB XI) eingestuft werden können.
- Folgende Leistungen können nach Vollendung des 70. Lebensjahres der zu versichernden Person auch im Ersatzgeschäft nicht mehr vereinbart werden:
 - Invaliditätsleistung mit einer Progression oder einer Mehrleistung
 - Verbesserte Gliedertaxe zur Invaliditätsleistung und die Zahlung der Invaliditätsleistung bei der Diagnosestellung
 - Tagegeld ab dem 8. oder 43. Tag

¹⁾ Eine vereinbarte Progression/Mehrleistung oder die genannte Leistung endet mit der ersten Hauptfälligkeit nach Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person.

²⁾ Als Jahreslohn- bzw. Gehaltssumme gelten sämtliche Bezüge einschließlich variabler gewinnabhängiger Vergütungen des dem Unfallzeitpunkt vorausgegangenen Kalender- bzw. Geschäftsjahres.
Für neu hinzukommende bzw. neu in Diensten des Versicherungsnehmers tretende Mitarbeiter gilt ihr monatliches Lohn- und Gehaltseinkommen zum Zeitpunkt des Eintretens in das Unternehmen mit 12 multipliziert zuzüglich der vereinbarten vertraglichen, gesetzlichen und/oder tariflichen Zuschläge (z. B. Weihnachtsgeld) als Jahreslohn- bzw. Gehaltssumme.

- ☒ Im Rahmen des Deckungskonzeptes mitversichert bzw. enthalten
☐ Beantragbar

UN 5200 Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen für Betriebe, Berufe und Gruppen (AUB FK) – Fassung 2022

Wer ist wer?

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

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
 - 1.1 Grundsatz
 - 1.2 Geltungsbereich
 - 1.3 Unfallbegriff
 - 1.4 Als Unfall gilt auch
 - 1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Übergangsleistung
 - 2.3 Krankenhaus-Tagegeld
 - 2.4 Todesfall-Leistung
 - 2.5 Kosten für kosmetische Operationen
 - 2.6 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
- 3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?
 - 3.1 Krankheiten und Gebrechen
 - 3.2 Mitwirkung
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?
- 5 Was ist nicht versichert?
 - 5.1 Ausgeschlossene Unfälle
 - 5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden
- 6 Was müssen Sie bei einer Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

- 7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
- 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 9 Wann sind die Leistungen fällig?
 - 9.1 Erklärung über die Leistungspflicht
 - 9.2 Fälligkeit der Leistung
 - 9.3 Vorschüsse
 - 9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads
 - 9.5 Todesfall-Leistung nach dem Verschollenheitsgesetz

Die Vertragsdauer

- 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
 - 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes
 - 10.2 Dauer und Ende des Vertrags
 - 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall
 - 10.4 Teilkündigung
 - 10.5 Kündigung bei dauerhaftem Umzug ins Ausland
 - 10.6 Versicherungsjahr

Der Versicherungsbeitrag und mögliche gesonderte Kosten

- 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 11.1 Beitrag und Versicherungssteuer
- 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
- 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
- 11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- 11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern
- 12 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

Weitere Bestimmungen

- 13 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 13.1 Fremdversicherung
- 13.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
- 13.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen
- 14 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- 14.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
- 14.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
- 14.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
- 14.4 Anfechtung
- 14.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes
- 15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?
- 15.1 Gesetzliche Verjährung
- 15.2 Aussetzung der Verjährung
- 16 Meinungsverschiedenheiten, Zuständiges Gericht
- 17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
- 18 Welches Recht findet Anwendung?

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht, soweit keine abweichende Vereinbarung getroffen ist, während der Wirksamkeit des Vertrages

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.4 Als Unfall gilt auch,

1.4.1 wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.

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

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

Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

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

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

1.4.2 eine Gesundheitsschädigung durch erfrieren, durch Hitzschlag sowie durch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.

1.4.3 der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff. Das gilt jedoch nicht, wenn die mangelnde Aufnahme auf einer krankhaften Gesundheitsstörung beruht.

1.4.4 der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

1.4.5 eine tauchtypische Gesundheitsschädigung (wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen).

1.4.6 wenn bei einer rechtmäßigen Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen bewusst eine Gesundheitsschädigung in Kauf genommen wird.

1.4.7 eine Gesundheitsschädigung durch die Einwirkung ausströmender Gase, Dämpfe, Dünste und Staubwolken. Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn die versicherte Person den schädlichen Stoffen infolge unabwendbarer Umstände über eine Dauer von bis zu 7 Tagen ausgesetzt war. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

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

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

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

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

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

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

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

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

2.1.1.2 Eintritt, ärztliche Feststellung und Geltendmachung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten
- von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- bei uns geltend gemacht worden.

Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

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

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

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

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

2.1.1.3 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

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

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfall-Leistung (Ziffer 2.4), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

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

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

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

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

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

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

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

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

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

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

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

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

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

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

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

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

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

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

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

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.3), und

- Die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

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

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.2.1.1 Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 3)
- zu mindestens 50 % in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

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

2.2.1.2 Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als 6 Monaten ausgehen.

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

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

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.3 Krankenhaus-Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung (auch Anschlussheilbehandlung), oder
 - unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie.
- Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld für

- jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 2 Jahre ab dem Tag des Unfalls.
- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

2.4 Todesfall-Leistung

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

2.4.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfall-Leistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.5 Kosten für kosmetische Operationen

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 25. Lebensjahres.

	Es besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung gegenüber Dritten (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) oder der Dritte bestreitet seine Leistungspflicht.	4.2	Sobald eine versicherte Person im Sinne von Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist, erlischt der Versicherungsschutz. Gleichzeitig endet die Versicherung.
2.5.2	Art und Höhe der Leistung Wir leisten Ersatz für nachgewiesene – Arzthonorare und sonstige Operationskosten, – notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus, – medizinisch notwendige Medikamente, Heil- und Hilfsmittel. Der Ersatz ist insgesamt auf die vereinbarte Versicherungssumme begrenzt.	4.3	Wir zahlen Ihnen den für nicht versicherbare Personen seit Vertragsabschluss bzw. seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zurück.
2.6	Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze	5	Was ist nicht versichert?
2.6.1	Voraussetzungen für die Leistung	5.1	Ausgeschlossene Unfälle Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
2.6.1.1	Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten – für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder – für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik entstanden. Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.	5.1.1	Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist. Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein: – eine gesundheitliche Beeinträchtigung, – die Einnahme von Medikamenten, – Alkoholkonsum, – Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen. Beispiele: Die versicherte Person – stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter. – kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab. – torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube. – balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab. Ausnahme: Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht. In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht. Beispiel: Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.
2.6.1.2	Es besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung gegenüber Dritten (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) oder der Dritte bestreitet seine Leistungspflicht.	5.1.2	Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
2.6.2	Art und Höhe der Leistung Wir leisten Ersatz für nachgewiesene Kosten bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.	5.1.3	Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Ausnahme: Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht. Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des einundzwanzigsten Tages nach der Reisewarnung des Auswärtigen Amtes über den Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält. Diese Ausnahme gilt nicht – bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht, – für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg, – für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen. In diesen Fällen gilt der Ausschluss.
3	Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?	5.1.3.1	Innere Unruhen Unfälle bei inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen sind mitversichert, wenn die
3.1	Krankheiten und Gebrechen Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden. Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen. Beispiele: Krankheiten sind z. B. Diabetes oder Gelenkerkrankungen; Gebrechen sind z. B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung		
3.2	Mitwirkung Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt folgendes:		
3.2.1	Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich – bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads. – bei der Todesfall-Leistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst. Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10 %. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50 % mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5 %.		
3.2.2	Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, nehmen wir keine Minderung vor.		
4	Welche Personen sind nicht versicherbar?		
4.1	Nicht versichern können wir Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit oder ihrer Fähigkeiten aufweisen und deshalb auf Dauer fremder Hilfe bedürfen. Diese Voraussetzungen werden von Personen erfüllt, die aufgrund einer schweren körperlichen, psychischen oder kognitiven Beeinträchtigung entsprechend der gesetzlichen Pflegeversicherung (gemäß Sozialgesetzbuch SGB XI) mindestens in den Pflegegrad 3 eingestuft werden können Der genannte Personenkreis ist auch dann nicht versichert, wenn Beitrag gezahlt wurde.		

versicherte Person an den Gewalttaten nicht aktiv teilgenommen hat oder wenn Sie zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf der Seite der Unruhestifter.

Beispiele: Ein nicht unerheblicher Teil des Volkes stellt sich gegen die öffentliche Ordnung und stört diese gewalttätig.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger

- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,

Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter

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

Beispiel: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung.

5.1.5 Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

Rennen sind solche Fahrtveranstaltungen (Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten), bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

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

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

5.2.4 Infektionen.

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich

- und erleidet eine allergische Körperreaktion, die durch Insektenstiche oder –bisse, sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen in den menschlichen Körper eingetragene Giftstoffe (Toxine) verursacht wird.

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf.

- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.

- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2.3).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

Ausnahme: Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet. Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

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

Beispiele:

- Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall

- Angstzustände des Opfers einer Straftat

Versichert bleiben die Folgen einer psychischen oder nervösen Störung, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wenn und soweit die Störungen auf eine, durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandenen Epilepsie zurückzuführen ist.

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme:

- Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden und

- für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

6 Was müssen Sie bei einer Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis.

6.1.1 Mitteilung der Änderung

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

6.1.2 Auswirkungen der Änderung

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

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

Auch die neu errechneten Versicherungssummen gelten, soweit keine abweichende Vereinbarung getroffen wurde, für berufliche und außerberufliche Unfälle.

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

6.1.3 Bieten wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person nach unserem gültigen Tarif keinen Versicherungsschutz, entfällt der Versicherungsschutz. Dieser endet einen Monat, nachdem sie die neue, für uns nicht versicherbare Berufstätigkeit oder Beschäftigung aufgenommen haben.

Wir erstatten Ihnen die Beiträge, die Sie für die versicherte Person ab dem genannten Zeitpunkt an uns gezahlt haben.

Der Leistungsfall

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

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

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

7.1	Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.	dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.
7.2	Abweichend von Ziffer 7.1 liegt bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang der unfallbedingten Gesundheitsschädigung erkennbar wird.	Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7. Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir in voller Höhe.
7.3	Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.	Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.
7.4	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.	9.2 Fälligkeit der Leistung Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
7.5	Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von – Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben, – anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden. Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten. Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.	9.3 Vorschüsse Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse. Beispiel: Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.
7.6	Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 6 Monaten zu melden. Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.	9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben. Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. – Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit. – Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.
8	Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten? Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.	Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.
9	Wann sind die Leistungen fällig? Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:	9.5 Todesfall-Leistung nach dem Verschollenheitsgesetz Gilt die versicherte Person als verschollen nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes, entsteht der Anspruch auf die versicherte Todesfall-Leistung. Die Leistung wird erbracht, wenn – die Person im Aufgebotsverfahren für tot erklärt, – die Verschollenheit öffentlich bekannt gemacht wurde und – uns eine amtliche Urkunde vorliegt. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, ist die von uns erbrachte Zahlung zurückzuzahlen.
9.1	Erklärung über die Leistungspflicht Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung und Unfall-Rente beträgt die Frist drei Monate. Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen: – Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen. – bei Invaliditätsleistung und Unfall-Rente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit	

Die Vertragsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

- | | |
|--------|--|
| 10.1 | Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie den ersten oder den einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen. |
| 10.2 | Dauer und Ende des Vertrags |
| 10.2.1 | Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. |
| 10.2.2 | Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns |

- spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit in Textform zugehen.
- 10.2.3 Vertragsbeendigung
- Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
- Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Jahres in Textform zugehen.
- 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall
- Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.
- Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.
- Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns in Textform zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.
- 10.4 Teilkündigung
- 10.4.1 Eine Kündigung nach den Ziffern 10.2.2, 10.2.3 und 10.3 können Sie oder wir auf einzelne versicherte Personen beschränken (Teilkündigung).
- 10.4.2 Machen wir von unserem Teilkündigungsrecht Gebrauch, können Sie den gesamten Versicherungsvertrag, mit Wirkung für alle weiteren versicherten Personen kündigen.
- 10.4.3 Wenn Sie teilweise kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns in Textform zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.
- 10.4.4 Im Falle einer Teilkündigung verringert sich der Beitrag um den auf die gekündigten versicherten Personen entfallenden Beitrag.
- 10.5 Kündigung bei dauerhaftem Umzug ins Ausland
- 10.5.1 Die Unfallversicherung gilt für Versicherungsnehmer oder versicherte Personen, die ihren Wohn- oder Geschäftssitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.
- 10.5.2 Verlegen Sie oder die versicherte Person ihren Wohn- bzw. Geschäftssitz oder den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts dauerhaft ins Ausland, können Sie oder wir den Vertrag durch eine Kündigung in Textform beenden.
- 10.5.3 Ihr Kündigungsrecht bei einem dauerhaften Umzug ins Ausland
- 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.
- 10.5.4 Ausübung der Rechte durch uns
- Kündigen wir, müssen wir die Kündigung innerhalb eines Monats in Textform geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von dem dauerhaften Verzug ins Ausland Kenntnis erlangen. Unsere Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.
- 10.6 Versicherungsjahr
- Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.
- Ausnahme:
- Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.
- Beispiel: Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.

Der Versicherungsbeitrag und mögliche gesonderte Kosten

- 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 11.1 Beitrag und Versicherungsteuer
- 11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode
- Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode: Sie beträgt bei
- Monatsbeiträgen einen Monat,
 - Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr,
 - Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
 - Jahresbeiträgen ein Jahr.
- 11.1.2 Versicherungsteuer
- Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer. Diese haben Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen.
- 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
- 11.2.1 Fälligkeit der Zahlung
- Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.
- 11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
- Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.
- Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.
- 11.2.3 Rücktritt
- Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.
- 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
- Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- 11.3.2 Verzug
- Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.
- Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.
- 11.3.3 Zahlungsfrist
- Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
- Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:
- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
 - die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.
- 11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung
- Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,
- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz;
 - können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten. Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der

Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

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

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

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

11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

12 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

12.1 In folgenden Fällen können wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung stellen:

- Schriftliche Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen,
- Verzug mit Beiträgen,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren.

Die Höhe des pauschalen Kostenbeitrages kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Eine Übersicht über die jeweils aktuellen Kostenansätze können Sie bei uns anfordern.

12.2 Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

Weitere Bestimmungen

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

13.1 Fremdversicherung

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

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

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

13.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

13.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

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

14.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände,

die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

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

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

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

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

14.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

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

14.2.1 Rücktritt

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

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

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

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

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

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

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

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

14.2.2 Kündigung

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

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

14.2.3 Vertragsänderung

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

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

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

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

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

14.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

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

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

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

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

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

14.4 Anfechtung

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

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

14.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 14.1. bis 14.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

15.1 Gesetzliche Verjährung

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

15.2 Aussetzung der Verjährung

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

16 Meinungsverschiedenheiten, Zuständiges Gericht

16.1 Meinungsverschiedenheiten

Wenn es einmal eine Beschwerde des Versicherungsnehmers oder Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer geben sollte, stehen dem Versicherungsnehmer derzeit insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

a) Beschwerdemanagement des Versicherers

Der Versicherungsnehmer kann sich jederzeit mit seinem Anliegen oder seiner Beschwerde an die Kundenservice-Direktion wenden. Die Adresse und die

Telefonnummer finden sich in dem Begleitschreiben zu dem Versicherungsschein. Darüber hinaus ist eine Kontaktaufnahme auch über die Internetseite oder die E-Mailadresse des Versicherers möglich. Diese lauten derzeit:

www.generali.de/feedback

E-Mail: bittebesser.de@generali.com

Sollte das Problem auf diesem Wege nicht zu lösen sein, kann sich der Versicherungsnehmer auch an den Vorstand des Versicherers wenden. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Vorstand der Generali Deutschland Versicherung AG, Adenauerring 7, 81737 München.

b) Versicherungsombudsmann

Wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag als Verbraucher abgeschlossen hat und der Versicherungsnehmer mit der Entscheidung des Versicherers nicht einverstanden ist, kann der Versicherungsnehmer auch den Versicherungsombudsmann als unabhängigen und neutralen Schlichter kontaktieren. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, www.versicherungsombudsmann.de, E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige Schlichtungsstelle. Er überprüft neutral, schnell und unbürokratisch die Entscheidungen der Versicherer. Für Verbraucher arbeitet er kostenfrei.

Wenn der Versicherungsnehmer Verbraucher ist und diesen Vertrag online (z. B. über unsere Webseite) abgeschlossen hat, kann der Versicherungsnehmer sich mit seiner Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Die Beschwerde des Versicherungsnehmers wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

c) Versicherungsaufsicht

Eine Beschwerde kann auch an die für Versicherer zuständige Aufsicht gerichtet werden. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, E-Mail: poststelle@bafin.de.

Die BaFin ist allerdings keine Schiedsstelle und ihre Entscheidung ist in einzelnen Streitfällen nicht verbindlich.

d) Rechtsweg

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt von den vorgenannten Beschwerdemöglichkeiten unberührt.

16.2 Zuständiges Gericht

a) Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherungsnehmer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

b) Klagen gegen Versicherungsnehmer

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

Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherer seine

Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

c) Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt

Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

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

17.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

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

17.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen. Dies gilt auch bei einem vorübergehenden oder dauerhaften Umzug ins Ausland.

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

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

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

18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht

Weitere Bedingungen zur Unfallversicherung

UN 5250 Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

Die Gruppen-Unfallversicherung kann mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abgeschlossen werden. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

- 1 Versicherungen ohne Namensangabe
 - 1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.
 - 1.2 Die zu versichernden Gruppen sind so zu bezeichnen und zu erfassen, dass deren Zugehörigkeit zu dem versicherten Personenkreis eindeutig feststeht.
 - 1.3 Regelmäßig am Ende eines jeden Versicherungsjahres werden wir Sie auffordern uns die Anzahl der Personen anzugeben, die im abgelaufenen Versicherungsjahr versichert waren. Diese Angabe hat nach Monaten und nach dem höchsten Stande jedes Monats zu erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig. Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt.
 - 1.4 Aufgrund der Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für den zurückliegenden Zeitabschnitt. Sie erhalten hierüber von uns eine Abrechnung.
 - 1.5 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.
- 2 Versicherungen mit Namensangabe
 - 2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.
 - 2.2 Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung die gleichen und die Versicherungssummen nicht höher sind als die der bereits Versicherten. Der Versicherungsschutz besteht ab Eingang der Anmeldung bei uns.
 - 2.3 Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über die Versicherungssummen und den Beitrag geeinigt haben.
 - 2.4 Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir die Versicherung ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach dem Zugang der Ablehnung bei Ihnen. In diesem Fall ist nur der auf die tatsächliche Versicherungsdauer entfallende Teilbeitrag zu zahlen.
 - 2.5 Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem uns Ihre Anzeige zugeht.
- 3 Vertragsdauer (Zusatz zu Ziffer 10 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen)
 - 3.1 Sie oder wir können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person beenden, wenn wir nach einem Unfall eine Leistung an Sie erbracht haben oder gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.
 - 3.2 Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.
 - 3.3 Wir sind berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat zu kündigen, wenn über das Vermögen des Versicherungsnehmers das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgewiesen wird.

UN 5252 Zusatzbedingungen zur Begrenzung der Versicherungssummen (Kumulsklausel)

Diese Bedingungen gelten für den gesamten Vertragsumfang.

- 1 Fluggastrisiko
 - 1.1 Versicherungsschutz für das Fluggastrisiko wird je versicherte Person nach den vereinbarten Versicherungssummen, höchstens jedoch nach folgenden Versicherungssummen gewährt:

– für den Todesfall	1.000.000 EUR
– für den Invaliditätsfall (Höchstersatzleistung bei 100 % Invalidität)	2.000.000 EUR
– für Tagegeld	250 EUR
– für Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld	250 EUR
– für Übergangsleistung	50.000 EUR
 - 1.2 Benutzen mehrere durch diesen Gruppen-Unfallversicherungsvertrag versicherte Personen dasselbe Flugzeug und überschreiten die Versicherungssummen aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt die Beträge

– für den Todesfall	10.000.000 EUR
– für Invalidität (Höchstersatzleistung bei 100 % Invalidität)	20.000.000 EUR
– für Tagegeld	2.500 EUR
– für Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld	2.500 EUR
– für Übergangsleistung	500.000 EUR

 so gelten diese Beträge als Höchstversicherungssummen für alle Personen und die Versicherungssummen jeder Person verringern sich im entsprechenden Verhältnis.
- 2 Allgemeines Risiko

Bei allen anderen Unfällen gilt:

Werden mehrere versicherte Personen vom selben Unfallereignis betroffen, so ist die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherten zusammen begrenzt auf 10.000.000 EUR.

Sanktionsklausel

Diese Bedingungen gelten für den gesamten Vertragsumfang.

- 1 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.
- 2 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.

UN 5301 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 225 %

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Grundsumme für die Invaliditätsleistung mit Progression 225 % ausgewiesen ist.

- 1 Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25	31	37
26	27	32	39
27	29	33	41
28	31	34	43
29	33	35	45
30	35	36	47

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

Invaliditätsgrade mit Dezimalstellen werden auf die nächst höhere, ganze Zahl aufgerundet.

- 2 Die Vereinbarung der Progression 225 % erlischt für die versicherte Person mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das 70. Lebensjahr vollendet wurde.

Die Invaliditätsleistung für Unfälle, die sich nach diesem Zeitpunkt ereignen, wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB berechnet.

Der Vertrag wird zum unveränderten Beitrag fortgeführt.

UN 5302 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 %

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Grundsomme für die Invaliditätsleistung mit Progression 350 % ausgewiesen ist.

- 1 Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsomme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsomme
1 bis 25	1 bis 25	49	97
26	28	50	100
27	31	51	105
28	34	52	110
29	37	53	115
30	40	54	120
31	43	55	125
32	46	56	130
33	49	57	135
34	52	58	140
35	55	59	145
36	58	60	150
37	61	61	155
38	64	62	160
39	67	63	165
40	70	64	170
41	73	65	175
42	76	66	180
43	79	67	185
44	82	68	190
45	85	69	195
46	88	70	200
47	91	71	205
48	94	72	210

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsomme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsomme
73	215	87	285
74	220	88	290
75	225	89	295
76	230	90	300
77	235	91	305
78	240	92	310
79	245	93	315
80	250	94	320
81	255	95	325
82	260	96	330
83	265	97	335
84	270	98	340
85	275	99	345
86	280	100	350

Invaliditätsgrade mit Dezimalstellen werden auf die nächst höhere, ganze Zahl aufgerundet.

- 2 Die Vereinbarung der Progression 350 % erlischt für die versicherte Person mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das 70. Lebensjahr vollendet wurde.

Die Invaliditätsleistung für Unfälle, die sich nach diesem Zeitpunkt ereignen, wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB berechnet.

Der Vertrag wird zum unveränderten Beitrag fortgeführt.

UN 5303 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 540 %

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Grundsomme für die Invaliditätsleistung mit Progression 540 % ausgewiesen ist.

- 1 Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsomme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsomme
1 bis 25	1 bis 25	86	280
26	28	87	285
27	31	88	290
28	34	89	295
29	37	90	300
30 bis 39	70	91	305
40 bis 49	100	92	310
50 bis 59	150	93	315
60 bis 69	200	94	320
70 bis 80	250	95	325
81	255	96	368
82	260	97	411
83	265	98	454
84	270	99	497
85	275	100	540

Invaliditätsgrade mit Dezimalstellen werden auf die nächst höhere, ganze Zahl aufgerundet.

- 2 Die Vereinbarung der Progression 540 % erlischt für die versicherte Person mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das 70. Lebensjahr vollendet wurde.

Die Invaliditätsleistung für Unfälle, die sich nach diesem Zeitpunkt ereignen, wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB berechnet.

Der Vertrag wird zum unveränderten Beitrag fortgeführt.

UN 5309 Besondere Bedingungen zur Gruppenunfallversicherung nach Lohn- und Gehaltssumme

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen als Bewertungsgrundlage die gesamte Jahreslohn- und Gehaltssumme ausgewiesen ist.

- 1 Versicherte Personen:
Versichert gelten sämtliche versicherungsfähigen im festen Dienstverhältnis (auch Probezeit) stehenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.
- 2 Versicherungsumfang:
Versicherungsschutz besteht für berufliche und private Unfälle der versicherten Personen weltweit mit einer 24-Stunden-Dekung.

- 3 Versicherte Leistungen:
- 3.1 Die Höhe der Leistung bestimmt sich aus der Jahreslohn- und Gehaltssumme für die versicherte Person.
- Bemessungsgrundlage für die Invaliditäts- oder Todesfall-Leistung bildet die jeweilige Jahreslohn- und Gehaltssumme der versicherten Person.
- 3.2 Für die versicherten Personen gelten folgende Leistungen:
- 3.2.1 Invaliditätsleistung
- Für den Invaliditätsfall beträgt die Grundversicherungssumme die doppelte Jahreslohn- und Gehaltssumme, jedoch nicht mehr als 200.000 EUR.
- Zur Bestimmung der Invaliditätsleistung gelten zusätzlich die Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 540 %).
- 3.2.2 Todesfall-Leistung:
- Für den Todesfall beträgt die Versicherungssumme die einfache Jahreslohn- und Gehaltssumme, jedoch nicht mehr als 100.000 EUR.
- 4 Bestimmung des Beitrages:
- 4.1 Der Beitrag richtet sich nach der Höhe der Gesamt-Jahreslohn- und Gehaltssumme.
- 4.2 Als Jahreslohn- bzw. Gehaltssumme gelten sämtliche Bezüge einschließlich variabler gewinnabhängiger Vergütungen des dem Unfallzeitpunkt vorausgegangenen Geschäftsjahres.
- 4.3 Für neu hinzukommende bzw. neu in Diensten des Versicherungsnehmers tretende Mitarbeiter gilt ihr monatliches Lohn- und Gehaltseinkommen zum Zeitpunkt des Eintretens in das Unternehmen mit 12 multipliziert zuzüglich der vereinbarten vertraglichen, gesetzlichen und/oder tariflichen Zuschläge (z. B. Weihnachtsgeld) als Jahreslohn- bzw. Gehaltssumme.
- 4.4 Beitragsabrechnung
- Am Ende eines jeden Versicherungsjahres gibt der Versicherungsnehmer die tatsächlich während der vergangenen Versicherungsperioden bezahlte Bruttolohn- und Gehaltssumme einschließlich aller Zulagen (siehe vorstehend) zur endgültigen Beitragsabrechnung auf. Der für das zurückliegende Versicherungsjahr festgestellte Beitrag gilt zugleich als Vorausbeitrag für das laufende Versicherungsjahr.

UN 5310 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit einer Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 %

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Grundsumme für die Invaliditätsleistung mit einer Mehrleistung ab 70 % ausgewiesen ist.

- 1 Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) werden wie folgt erweitert:
- Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 70 %, erbringen wir die doppelte Invaliditätsleistung.
- 2 Die Mehrleistung ist beschränkt auf eine Leistung von höchstens 200.000 EUR für jede versicherte Person. Besteht bei unserer Gesellschaft für die versicherte Person eine weitere Unfallversicherung, so gilt der Höchstbetrag für alle Verträge zusammen.
- 3 Die Vereinbarung zur Mehrleistung erlischt für die versicherte Person mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das 70. Lebensjahr vollendet wurde.
- Die Invaliditätsleistung für Unfälle, die sich nach diesem Zeitpunkt ereignen, wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB berechnet.
- Der Vertrag wird zum unveränderten Beitrag fortgeführt.

UN 5312 Besondere Bedingungen für die verbesserte Invaliditätsleistung (Gliedertaxe)

Diese Leistungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen diese Leistungsart ausdrücklich vereinbart ist.

- 1 Soweit für die versicherte Person diese Leistungsart im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen vereinbart gilt, wird die Ziffer 2.1.2.2.1 (Gliedertaxe) der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) durch diese Bestimmung ersetzt:
- 2 Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:
- | | |
|---|-------|
| Arm | 80 % |
| Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 75 % |
| Arm unterhalb des Ellenbogengelenks | 70 % |
| Hand | 70 % |
| Daumen | 28 % |
| Zeigefinger | 20 % |
| anderer Finger | 15 % |
| (bei Verlust von sämtlichen Fingern einer Hand werden max. 70 % ersetzt) | |
| Bein über der Mitte des Oberschenkels | 80 % |
| Bein bis zur Mitte des Oberschenkels | 70 % |
| Bein bis unterhalb des Knies | 60 % |
| Bein bis zur Mitte des Unterschenkels | 55 % |
| Fuß | 50 % |
| Große Zehe | 15 % |
| Andere Zehe | 8 % |
| Auge | 50 % |
| Sofern das andere Auge vor Eintritt des Unfalles bereits verloren war | 70 % |
| Gehör auf einem Ohr | 30 % |
| Sofern das Gehör auf dem anderen Ohr bereits vor Eintritt des Unfalles verloren war | 45 % |
| Sprechvermögen | 80 % |
| Geruchssinn | 20 % |
| Geschmackssinn | 15 % |
| Niere bei Erhaltung der anderen Niere | 25 % |
| einer Niere bei Fehlen der anderen Niere | 75 % |
| beider Nieren | 100 % |
| Verlust der Milz bei Kindern vor Vollendung des 14. Lebensjahres | 20 % |
| Verlust der Milz bei Erwachsenen | 10 % |
- 3 Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
- 4 Die Bedingung erlischt für die versicherte Person mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem sie das 70. Lebensjahr vollendet. Die Invaliditätsgrade für den Verlust oder die vollständige Funktionsunfähigkeit von bestimmten Körperteilen oder Sinnesorganen bestimmt sich ab diesem Zeitpunkt nach Ziffer 2.1.2.2.1 (Gliedertaxe) der AUB.

UN 5313 Besondere Bedingungen für die Zahlung der Invaliditätsleistung nach Diagnosestellung bei bestimmten Verletzungen

Diese Leistungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Versicherungssumme für eine Invaliditätsleistung nach Diagnosestellung bei bestimmten Verletzungen ausgewiesen ist.

- 1 Teilweise abweichend von Ziffer 2.1.1.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) zahlen wir die Invaliditätsleistung bereits bei der Stellung der ärztlichen Diagnose soweit für diese Leistung im Versicherungsschein eine Versicherungssumme ausgewiesen ist.
- 1.1 Voraussetzungen für eine Zahlung bereits bei Diagnosestellung:
- 1.1.1 Ein Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 oder 1.4 AUB führt zu einer der folgenden Unfallverletzungen:

	Invaliditätsleistung in % aus der Versicherungssumme:
Ärztliche Diagnose:	
– Oberschenkelhalsfraktur	7,00 %
– Erstmalige vollständige Ruptur des natürlichen Kreuzbandes.	3,50 %
– Bei wiederholt eintretenden Rupturen desselben Kreuzbandes wird die Leistung nur einmal erbracht	
– Verlust der Kniescheibe	7,00 %
– Kniescheibenfraktur	3,50 %
– Schienbeinfraktur	3,50 %
– Sprunggelenksfraktur	
– Klassifikation nach Weber B	2,00 %
– nach Weber C	4,00 %
– Traumatische Achillessehnenruptur	2,00 %
– Fersenbeinfraktur	4,00 %
– Oberarmkopffraktur (operativ versorgt)	7,00 %
– Oberarmkopffraktur	3,50 %
– Kompressionsfraktur eines Wirbelkörpers	5,00 %
– Kompressionsfraktur mehrerer Wirbelkörper	10,00 %
Darüber hinaus bei versicherten Personen, die zum Unfallzeitpunkt das 15. Lebensjahr vollendet haben:	
– Verschoebene Radiusfraktur (nur operativ versorgt)	3,50 %
– Radiusköpfchenfraktur	2,75 %
– Verbrennungen III. Grades von mehr als 20 % der Körperfläche	5,00 %
1.1.2 Die versicherte Person hat zum Unfallzeitpunkt das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet.	
1.1.3 Die Leistung wird innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall durch ein ärztliches Attest geltend gemacht.	
1.2 Höhe der Leistung	
1.2.1 Die Höhe der Invaliditätsleistung ergibt sich aus der vereinbarten Versicherungssumme für Invalidität und dem, zur jeweiligen Diagnose genannten Prozentwert.	
1.2.2 Die Leistung ist begrenzt auf den im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen genannten Höchstbetrag.	
1.3 Durch die vorgezogene Leistung bei Diagnosestellung wird das Recht nicht eingeschränkt, die Bemessung des Invaliditätsgrades nach Ziffer 2.1.2.2 AUB vorzunehmen.	
1.4 Der Versicherungsschutz für diese Leistungsbestimmung endet für die versicherte Person mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem sie das 70. Lebensjahr vollendet.	

UN 5318 Besondere Bedingungen für die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen in der Unfallversicherung

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

Abweichend von Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird auf eine Anrechnung der Mitwirkung verzichtet, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens weniger als der im Versicherungsschein genannte Prozentwert beträgt.

UN 5319 Besondere Bedingungen über Eintritt und Geltendmachung der Invaliditätsleistung

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

- 1 Abweichend von Ziffer 2.1.1.2 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) gilt:
 - 1.1 Die Invalidität ist innerhalb von 30 Monaten nach dem Unfall
 - eingetreten,
 - von einem Arzt schriftlich festgestellt und
 - geltend gemacht worden.

UN 5350 Besondere Bedingungen für die Versicherung einer verbesserten Übergangsleistung

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Versicherungssumme für diese Leistungsart ausgewiesen ist.

- 1 Ziffer 2.3 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen wird wie folgt ergänzt:
 - 1.1 Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person im beruflichen oder außerberuflichen Bereich ist unfallbedingt ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen seit Eintritt des Unfalles beeinträchtigt. Hat die Beeinträchtigung ununterbrochen bestanden, wird folgende Leistung erbracht:
 - 1.2 Nach 3 Monaten und 100% Beeinträchtigung 50% der vereinbarten Versicherungssumme und
 - 1.3 nach 6 Monaten und mindestens 50% Beeinträchtigung 100 % der vereinbarten Versicherungssumme abzüglich der nach 1.1 geleisteten Zahlung.
- 2 Die Übergangsleistung ist spätestens 1 Monat nach Ablauf der in 1.2 bzw. 1.3 genannten Frist unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend zu machen.

UN 5351 Besondere Bedingungen für die Versicherung eines erweiterten Krankenhaus-Tagegeldes

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Versicherungssumme für das erweiterte Krankenhaus-Tagegeld ausgewiesen ist.

Ergänzend zu Ziffer 2.3 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird das Krankenhaus-Tagegeld in folgendem Umfang geleistet:

- 1 Voraussetzung für die Leistung

Das erweiterte Krankenhaus-Tagegeld wird auch geleistet für den Fall, dass sich die versicherte Person wegen eines Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Rehabilitation (z. B. einer Kur) befindet, die

 - nicht als medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung gemäß Ziffer 2.3.1 AUB gilt,
 - innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall angetreten wird,
 - für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen durchgeführt wird.
- 2 Höhe der Leistung

Das erweiterte Krankenhaus-Tagegeld entspricht der im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme.

UN 5352 Besondere Bedingungen für ein doppeltes Krankenhaus-Tagegeld bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Versicherungssumme für diese Leistungsart ausgewiesen ist.

Ergänzend zu Ziffer 2.3 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) leisten wir das Krankenhaus-Tagegeld in folgendem Umfang:

- 1 Voraussetzung für die Leistung

Ereignet sich bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt ein Unfall, so leisten wir für die Dauer des unfallbedingten vollstationären Krankenhausaufenthaltes im Ausland anstatt des einfachen, ein doppeltes Krankenhaus-Tagegeld.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in dem die versicherte Person nicht ihren ständigen Wohnsitz unterhält.
- 2 Höhe der Leistung

Das erweiterte Krankenhaus-Tagegeld bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt entspricht der im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme. Die Leistung ist begrenzt auf die im Versicherungsschein genannte Anzahl an Tagen.

UN 5353 Besondere Bedingungen für das Krankenhaus-tagegeld bei einer Heilbehandlung in gemischten Instituten mit Heilbehandlung und Rehabilitation

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Versicherungssumme zum erweiterten Krankenhaus-Tagegeld ausgewiesen ist.

Ergänzend zu Ziffer 2.3 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen wird vereinbart:

- 1 Erfolgt die vollstationäre Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch nicht,

- 1.1 wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder
- 1.2 wenn die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person ist.

UN 5354 Besondere Bedingungen für die Versicherung eines Koma-Geldes

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Versicherungssumme für diese Leistungsart ausgewiesen ist

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird ein Komageld erbracht.

- 1 Fällt die versicherte Person durch einen Unfall in ein Koma (auch künstliches Koma), so wird für die Zeit dieses Zustandes täglich die vereinbarte Versicherungssumme gezahlt, längstens jedoch für die vereinbarte Dauer.
- 2 Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen mit dieser Leistung, kann diese nur aus einem der Verträge verlangt werden.

UN 5355 Besondere Bedingungen für die Versicherung eines Genesungsgeldes

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Versicherungssumme zum Genesungsgeld ausgewiesen ist.

- 1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.3 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB). Zudem ist die Zahlung eines Genesungsgeldes ausdrücklich im Versicherungsschein vereinbart.
- 2 Höhe und Dauer der Leistung
Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für den im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen festgelegten Zeitraum.
Neben dem Krankenhaus-Tagegeld leisten wir nach einer ambulanten chirurgischen Operation noch einmal den gleichen Betrag als Genesungsgeld.

UN 5356 Besondere Bedingungen für die Versicherung eines Tagegeldes in der Unfallversicherung

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Versicherungssumme für diese Leistungsart ausgewiesen ist.

- 1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist unfallbedingt
 - 1.1 in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
 - 1.2 in ärztlicher Behandlung.
- 2 Höhe und Dauer der Leistung
Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind
 - 2.1 die vereinbarte Versicherungssumme und
 - 2.2 der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.
 - 2.3 Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich
 - 2.3.1 nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen.
 - 2.3.2 nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, Arbeit zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.
 - 2.4 Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.
Beispiel: Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100 % zahlen wir das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50 % zahlen wir die Hälfte des Tagegelds.
 - 2.5 Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.

UN 5357 Besondere Bedingungen für die Versicherung eines Tagegeldes bei Weiterbeschäftigung

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Versicherungssumme für das Tagegeld ausgewiesen ist.

- 1 Ergänzend zu den Besondere Bedingungen für die Versicherung eines Tagegeldes in der Unfallversicherung leisten wir das Tagegeld auch nach folgenden Bedingungen:
 - 1.1 Geht die versicherte Person nach dem Unfall aus Pflichtgefühl ihrer Berufstätigkeit weiter nach, so wird dieses nicht zu ihren Ungunsten ausgelegt.
 - 1.2 Maßgeblich bleibt der objektive ärztliche Befund über den Grad der Arbeitsbeeinträchtigung.

UN 5358 Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Sofortleistung in der Unfallversicherung

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Versicherungssumme für diese Leistungsart ausgewiesen ist.

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) leisten wir eine Sofortleistung nach folgenden Bedingungen:

- 1 Voraussetzungen für die Leistung
 - 1.1 Durch den Unfall ist eine der genannten Verletzungen entstanden:
 - Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks;
 - Amputation mindestens des ganzen Fußes oder einer ganzen Hand;
 - Schädel-Hirn-Verletzung mit nachgewiesener Hirnprellung (Kontusion) oder Hirnblutung;
 - Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche;
 - Erblindung auf beiden Augen oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen mit verbleibender Sehschärfe von nicht mehr als 5 % (Visus 0,05);
 - schwere Mehrfachverletzungen (Polytrauma);
 - Fraktur an zwei langen Röhrenknochen verschiedener Körperregionen (z. B. Bein- und Armbruch),
 - gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen,
 - Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens,
 - Fraktur des Beckens,
 - Fraktur der Wirbelsäule,
 - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs.
 - 1.2 Oder die versicherte Person hat sich wegen des Unfalles innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall für einen ununterbrochenen Zeitraum von mehr als 14 Tagen in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befunden. Als nicht medizinisch notwendige Heilbehandlungen gelten:
 - Maßnahmen zur Rehabilitation, insbesondere Anschlussheilbehandlungen (AHB), Intensive Rehabilitations-Nachsorge (IRENA), Berufsgenossenschaftlich-Stationäre Weiterbehandlung (BGSW), oder zur medizinischen Vorsorge;
 - Aufenthalte in Kuranstalten, Sanatorien oder Erholungsheimen oder sonstigen Rehabilitationseinrichtungen,
 es sei denn, sie weisen durch ärztliche Unterlagen nach, dass mit dieser Maßnahme die medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung unmittelbar fortgeführt wurde.
 - 1.3 Diese Voraussetzungen werden durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.
- 2 Höhe der Leistung
Erbracht wird bei einer medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung die vereinbarte Versicherungssumme.
Die Leistung wird nicht erbracht, wenn der Unfall innerhalb von 48 Stunden zum Tode führte.
Die Sofortleistung wird einmal je Unfall erbracht.

UN 5359 Besondere Bedingungen für die Versicherung eines fixen Schmerzensgeldes bei Knochenbrüchen

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Versicherungssumme für diese Leistungsart ausgewiesen ist.

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) leisten wir bei Frak-turen ein Schmerzensgeld nach folgenden Bedingungen:

- 1 Voraussetzungen für die Leistung
 - 1.1 Die versicherte Person hat sich wegen des Unfalles und einer Fraktur in medizinisch notwendiger stationärer und/oder ambulanter Heilbehandlung befunden.
 - 1.2 Diese Voraussetzungen werden durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

Maßnahmen zur Rehabilitation, bei denen die Behandlung mit Kur- und Heilmitteln im Vordergrund steht, oder zur medizinischen Vorsorge sowie Aufenthalte in Kuranstalten, Sanatorien oder Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.
- 2 Höhe der Leistung

Das fixe Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt und einmal je Unfall erbracht.

UN 5360 Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente ab 50 % Invalidität

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Versicherungssumme für diese Leistungsart ausgewiesen ist.

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) leisten wir eine Unfall-Rente nach folgenden Bedingungen:

- 1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 AUB gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 AUB ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt.

Eine vereinbarte verbesserte Gliedertaxe (Besondere Bedingungen für die verbesserte Gliedertaxe) wird bei der Feststellung der Höhe der Leistung mit berücksichtigt.
- 2 Höhe der Leistung

Die Unfall-Rente wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme erbracht.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.
- 3 Beginn und Dauer der Leistung
 - 3.1 Die Unfall-Rente wird erbracht
 - rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
 - monatlich im Voraus.
 - 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 9.4 AUB vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50% gesunken ist.
 - 3.3 Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns diese Bescheinigung nicht unverzüglich übersenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

UN 4887 Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfeleistungen mit Kostenübernahme

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen ein ausdrücklicher Hinweis auf die Vereinbarung der Leistungsart Assistance XXL erfolgt.

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) leisten wir durch von uns beauftragte

Dienstleister nach folgenden Bedingungen Hilfeleistungen, wenn die versicherte Person zu Hause bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens Hilfe benötigt:

- 1 Art der Leistung

Die Hilfeleistungen werden durch von uns ausgewählte und beauftragte Dienstleister erbracht. Sie gehen durch die Beauftragung keine vertraglichen Verpflichtungen mit dem ausgewählten Dienstleister ein. Die Kosten für den Dienstleister werden entsprechend dieser Bedingungen von uns getragen.
- 2 Voraussetzungen für die Leistung
 - 2.1 Hilfebedarf nach einem Unfall

Die versicherte Person hat einen Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB bzw. den Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung erlitten.

Im Haushalt der versicherten Person entsteht ein konkreter Hilfebedarf, weil sie

 - sich in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet oder
 - zu Hause nicht in der Lage ist, die regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens ganz oder teilweise zu erledigen.

Der konkrete Hilfebedarf ist in einem Gespräch durch uns oder einen von uns beauftragten Dienstleister telefonisch oder durch einen Besuch vor Ort festgestellt worden.

Haben Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person bei der durch den Unfall verursachten Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 AUB unsere Hilfeleistung nicht ein.

Liegt ein Ausschluss des Versicherungsschutzes nach Ziffer 5 AUB vor, können wir jedoch keine Hilfeleistung erbringen.
 - 2.2 Leistungsort

Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht, unabhängig davon, wo sich der Versicherungsfall ereignet hat.

Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthaltes die Leistungen nicht beansprucht werden. Die Hilfeleistungen werden ausschließlich am Ort des inländischen Haushaltes erbracht.
 - 2.3 Leistungsumfang

Wir erbringen bei einer Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person ausschließlich Sach- und Dienstleistungen. Für die von uns beauftragten Dienstleister übernehmen wir die Kosten entsprechend den vorliegenden Bedingungen. Die Auswahl der qualifizierten Dienstleister erfolgt durch uns.

Die Kostenübernahme von Hilfeleistungen, die Sie selber organisieren (z. B. im Rahmen der Familien- oder Nachbarschaftshilfe), ist nur möglich, wenn diese vor der Leistungserbringung mit uns abgestimmt wurde. Bei den Leistungen Grundpflege (Ziff. 5.5), Verhinderungspflege (Ziff. 5.6), Pflegebedürftige Angehörige (Ziff. 5.7) und Tag- und Nachtwache (Ziff. 5.9) ist die Eigenorganisation ausgeschlossen.
 - 3 Leistungsdauer

Die Leistungen werden, sofern in Ziffer 5 nicht anders vereinbart, für die Dauer der Hilfsbedürftigkeit erbracht, längstens jedoch für 9 Monate vom Unfalltag an gerechnet. Der Anspruch entsteht nach Abschluss der ärztlichen Akut- bzw. Anschlussheilbehandlung (AHB).

Für die Leistungen Haushaltsservice (Ziffer 5.1), Haustierunterbringung (Ziffer 5.4), Pflegebedürftige Angehörige (Ziffer 5.7) und Kinderbetreuung im Notfall (Ziffer 5.11) entsteht der Anspruch bereits mit Eintritt des Unfalls bzw. mit Eintritt der Hilfsbedürftigkeit.

Die Beratung zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Testament (Ziffer 5.12) wird einmalig für die versicherte Person erbracht. Für diese Leistung muss kein Unfall vorliegen.

Verstirbt die versicherte Person während der Leistungsdauer, endet der Versicherungsschutz auch für die leistungsberechtigten Personen.
 - 4 Begriffsbestimmungen und Erläuterungen
 - 4.1 Versicherte Person

ist die im Versicherungsschein genannte Person.

- 4.2 Leistungsberechtigte Personen
sind die versicherte Person und in deren Haushalt lebende Familienmitglieder, die die versicherte Person im Inland üblicherweise versorgt (keine Wohngemeinschaft). Dazu zählen Ehe- oder Lebenspartner, Eltern, Schwiegereltern, Großeltern, Kinder- und/oder Enkelkinder.
- 4.2.1 Ehe- oder Lebenspartner
ist jeweils die Person, die in einer – nicht notwendig ehelichen oder eingetragenen – eheähnlichen, dauerhaften, ausschließlichen Lebensgemeinschaft, die zu wechselseitiger Fürsorge und Unterstützung sowie zur gemeinsamen Lebensgestaltung verpflichtet, in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebt.
- 4.2.2 Leistungsberechtigtes Kind für die Kinderbetreuung im Notfall (Ziffer 5.11) ist jedes im Haushalt der versicherten Person lebende Kind, welches das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Leistungsauslöser ist in allen Fällen der Unfall der versicherten Person.
- 5 Versicherte Hilfeleistungen
Wir leisten im Schadenfall die nachfolgend aufgeführten Hilfeleistungen. Diese bestehen in der Organisation und Durchführung der nachfolgend aufgeführten Leistungen durch die von uns beauftragten Dienstleister. Die dafür anfallenden Kosten übernehmen wir.
Der Umfang der Leistung richtet sich nach der Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person und der im Haushalt lebenden leistungsberechtigten Personen (Ziffer 4.2). Der Bedarf wird von uns bzw. dem von uns beauftragten Dienstleister, einem anerkannten Sozialdienst, ermittelt.
- 5.1 Haushaltsservice
Dieser Service umfasst die Organisation, Durchführung und Kostenübernahme der im Folgenden genannten Leistungen.
Die Kosten für die eingekauften Waren oder Leistungen oder eine professionelle chemische Reinigung der Wäsche trägt die versicherte Person.
- 5.1.1 Menüservice
Der Menüservice beinhaltet die Anlieferung von sieben Hauptmahlzeiten pro Woche für die leistungsberechtigten Personen nach vorheriger freier Auswahl aus dem Menüsortiment. Je nach regionaler Verfügbarkeit erfolgt eine tägliche Anlieferung von warmen Essen oder eine wöchentliche Anlieferung tiefgekühlt für sieben Tage.
- 5.1.2 Einkaufsdienst
Bis zu zweimal wöchentlich (mindestens 2 Stunden) werden Einkäufe für die leistungsberechtigten Personen durchgeführt. Dazu zählen
– das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs,
– das Einkaufen,
– die Arzneimittelbeschaffung,
– die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Güter,
– die Hinweise zur Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln sowie
– der Hin- und Rücktransport der Wäsche zur Reinigung.
- 5.1.3 Versorgung der Wäsche
Einmal wöchentlich (mindestens 2 Stunden) werden Kleidung und Wäsche der leistungsberechtigten Personen gewaschen und gepflegt. Dazu zählen
– Waschen, sofern eine Waschmaschine im Haus der versicherten Person vorhanden ist,
– Trocknen,
– Bügeln,
– Ausbessern,
– Sortieren und Einräumen sowie
– Schuhpflege.
- 5.1.4 Reinigung der Wohnung
Einmal wöchentlich (mindestens 2 Stunden) wird der Wohnraum der versicherten Person im üblichen Umfang gereinigt. Dazu zählt die Reinigung der üblicherweise bewohnten bzw. benutzten Zimmer wie beispielhaft
– Wohnzimmer,
– Badezimmer einschließlich Toilette,
– Küche (einschließlich Abfalltrennung und Entsorgung)
– Kinderzimmer,
– Gästezimmer,
– Ankleidezimmer.
Nicht Gegenstand dieser Leistung ist die Grundreinigung des Wohnraumes sowie die Reinigung von Keller, Speicher etc.
- 5.1.5 Pflanzenpflege
Mit der Reinigung der Wohnung (Ziffer 5.1.4) werden bei Bedarf auch die im Wohnraum sowie (auf Balkon oder Terrasse) befindlichen Pflanzen gegossen.
- 5.1.6 Reinigung des Treppenhauses und der Gemeinschaftsräume in Mehrfamilienhäusern
Sofern erforderlich, organisieren wir die Reinigung der Gemeinschaftsräume (Treppenhaus, Waschraum etc.) sowie des Treppenhauses bei Gemeinschaftseigentum oder des gemieteten Wohnraums, soweit die versicherte Person hierzu verpflichtet ist.
- 5.1.7 Grundstückspflege
Der Jahreszeit entsprechend organisieren wir die unbedingt anfallenden Tätigkeiten zur Grundstückspflege am Wohnsitz der versicherten Person. Zur Grundstückspflege zählen
– Bewässerung des Rasens sowie der Pflanzen,
– Mähen des Rasens,
– Gehwegpflege nach Laubfall,
– Winter- und Streudienst.
- 5.2 Begleitung zu Arzt und Behördengängen
An bis zu sieben Tagen in der Woche wird die versicherte Person zum Arzt und/oder Behörden begleitet, wenn das persönliche Erscheinen notwendig oder durch die Behörde angeordnet ist. Die Begleitung beinhaltet, sofern dieser medizinisch indiziert ist, den Transport der versicherten Person durch den von uns beauftragten Dienstleister. Die Begleitperson unterstützt die versicherte Person beim z. B. Ein- und Aussteigen, Treppensteigen, Türen öffnen etc. Eine fachliche, inhaltliche Unterstützung erfolgt nicht durch die Begleitperson.
- 5.3 Fahrdienst zur Krankengymnastik und zu Therapien
An bis zu sieben Tagen in der Woche wird für die versicherte Person ein Fahrdienst zur Krankengymnastik und/oder zu Therapien organisiert und die hierfür anfallenden Kosten werden übernommen. Die versicherte Person wird im Bedarfsfall von unserem Dienstleister begleitet. Eine fachliche, inhaltliche Unterstützung erfolgt nicht durch die Begleitperson.
- 5.4 Haustierunterbringung
Für die Haustiere der versicherten Person wird eine Unterbringung organisiert und die hierbei anfallenden Kosten übernommen.
Etwaige Zusatzkosten für besondere Unterbringungswünsche, Betreuungsperson, Tierarzt, besonderes Futter oder andere Sonderleistungen sind von der versicherten Person zu tragen.
Haustiere sind die im Haushalt der versicherten Person lebenden Kleintiere: Hunde (außer gefährliche Hunde nach den landesrechtlichen Vorschriften im Aufenthaltsort der versicherten Person), Katzen, Vögel, Nagetiere (außer Ratten), Fische und Schildkröten.
Die Organisation der Unterbringung ist nur möglich, wenn das Haustier einen gültigen Impfpass besitzt, keine ansteckenden Krankheiten und/oder Parasitenbefall aufweist.
Je nach regionaler Verfügbarkeit wird das Haustier in einer Tierpension in Wohnortnähe untergebracht.
- 5.5 Grundpflege
An bis zu sieben Tagen in der Woche, täglich mindestens 45 Minuten, wird eine Grundpflege der versicherten Person organisiert. Diese umfasst pflegende Tätigkeiten wie z. B. Duschen, Baden, Mund-, Zahn- und Lippenpflege, Rasieren, Haut- und Haarpflege, An- und Auskleiden sowie die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme. Die hierfür anfallenden Betreuungskosten werden übernommen.
- 5.6 Verhinderungspflege
Ist die versicherte Person aufgrund des Unfalls nicht mehr in der Lage, eine im Haushalt lebende pflegebedürftige Person

zu betreuen, organisieren wir einmalig je Schadenfall eine Verhinderungs- bzw. Kurzzeitpflege.

Die Kosten hierfür werden von der Pflegeversicherung übernommen.

5.7 Pflegebedürftige Angehörige

Pflegt die versicherte Person eine mit ihr in häuslicher Gemeinschaft lebende Person (siehe Ziffer 4) und ist die versicherte Person nach einem versicherten Unfallereignis selber nicht mehr in der Lage die Betreuung fortzusetzen, organisieren wir die Pflegeleistung (siehe Grundpflege) und tragen die Kosten.

Voraussetzung für die Leistung

- Für die zu pflegende Person wurde bereits vor dem Versicherungsfall ein Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt;
- Die Person wurde in der Wohnung der versicherten Person betreut;
- Eine andere im Haushalt lebende Person kann die häusliche Pflege nicht übernehmen.

Hat die zu pflegende Person vor dem Unfall bereits ein Pflegegeld der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, endet unsere Leistung – abweichend von Ziffer 3 – einen Monat nach dem Unfall der versicherten Person.

Werden für die zu pflegende Person Sachleistungen (Pflegedienste) von der gesetzlichen Pflegeversicherung erbracht, leisten wir, sofern über die gesetzlichen Leistungen hinaus vorübergehend Bedarf besteht.

5.8 Pflegeschulung für Angehörige

Wird die versicherte Person aufgrund eines Unfalles pflegebedürftig, kann eine mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft lebende Person an einer Pflegeschulung teilnehmen.

Wir organisieren einmalig die Teilnahme an einer Schulung und übernehmen die Kosten.

5.9 Tag- und Nachtwache

Kehrt die versicherte Person nach einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt (nicht Anschlussheilbehandlung oder Rehabilitation) oder einer unfallbedingten ambulanten Operation an ihren Wohnsitz zurück und muss aus medizinischen Gründen weiter beaufsichtigt werden, organisieren wir eine Tag- und Nachtwache und übernehmen die Kosten.

Den Bedarf an einer Tag- und Nachtwache weisen Sie durch ein ärztliches Attest nach. Bei einer Selbstentlassung besteht der Leistungsanspruch nicht.

Die Leistung wird einmal je Schadenfall erbracht und deckt die ersten 48 Stunden nach Rückkehr aus dem Krankenhaus.

5.10 Installation einer Hausnotrufanlage

Der versicherten Person wird eine Hausnotrufanlage zur Verfügung gestellt und in der Wohnung installiert. Über die Hausnotrufanlage ist für die versicherte Person rund um die Uhr eine Notrufzentrale erreichbar, die im Notfall entsprechende Hilfe veranlasst.

Die versicherte Person hat Anspruch auf die Grundausstattung der Hausnotrufanlage.

Die Kosten für die Erstinstallation und den Betrieb der Anlage werden für den Zeitraum der Leistungsdauer (Ziffer 3) übernommen. Darüber hinausgehende Wartungskosten und Gebühren oder ggf. weitere anfallende Kosten müssen von der versicherten Person übernommen werden.

5.11 Kinderbetreuung im Notfall

Sollte aufgrund eines Unfalls der versicherten Person die Betreuung der im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder nicht sichergestellt sein, wird eine Kinderbetreuung für die Dauer von bis zu 48 Stunden organisiert und die Kosten für diesen Zeitraum übernommen.

Die Leistung umfasst die Betreuung der Kinder rund um die Uhr, z. B.

- Wegbegleitung,
- Hausaufgabenbetreuung,
- Zubereiten der Mahlzeiten,

- Betreuung in der Freizeit und

- zu Bett bringen.

Die Betreuung erfolgt nach Möglichkeit in der Wohnung der versicherten Person. Die Leistungsdauer von 48 Stunden kann unterbrochen werden, ohne dass der Gesamtanspruch endet.

5.12 Beratung zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Testament

Für die Ausgestaltung einer individuellen Patientenverfügung, einer Vorsorgevollmacht und eines Testaments sowie dem Wunsch nach allgemeinen Informationen rund um diese Themen übernehmen wir für die versicherte Person einmal die Kosten eines telefonischen Beratungsgesprächs mit einem durch uns beauftragten Rechtsanwalt.

Die Kosten für jede weitere über dieses Erstberatungsgespräch hinausgehende Beratung sind von der versicherten Person selbst zu tragen. Auf Wunsch kann der Kontakt zu einem Rechtsanwalt vor Ort hergestellt werden.

5.13 Betreuungsleistungen für Kinder

Wir organisieren und übernehmen die notwendigen Kosten der beauftragten Dienstleister für die Betreuung der im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder, wenn der Elternteil, der die Kinder regelmäßig betreut, dazu nicht in der Lage ist. Die Leistung erfolgt in einem Zeitraum von bis zu vier Wochen bis zu 10 Stunden am Tag.

Wir organisieren und übernehmen die notwendigen Kosten der beauftragten Dienstleister für Fahrdienste der im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder zur Schule, zu Sport- oder sonstigen Veranstaltungen, die die Kinder regelmäßig besuchen, wenn der Elternteil, der die Kinder regelmäßig betreut, dazu nicht in der Lage ist. Die Fahrtkosten übernehmen wir bis 100 km je Fahrt bis vier Wochen.

6 Außerordentliches Kündigungsrecht

Abweichend von Ziffer 10.2 AUB haben Sie und wir das Recht, diese Leistungen zum Ablauf des ersten oder jedes darauf folgenden Versicherungsjahres zu kündigen. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor Ablauf der jeweiligen Vertragszeit in Textform zugegangen sein.

Sind Sie als Versicherungsnehmer mit unserer Kündigung dieser Leistungsart nicht einverstanden, besteht für Sie das Recht, den Vertrag innerhalb von einem Monat nach Erhalt der Teilkündigung insgesamt in Textform zu kündigen.

7 Obliegenheiten nach einem Leistungsfall

7.1 Um nach einem Unfall den konkreten Hilfebedarf feststellen zu können, muss die versicherte Person bei dem Erstgespräch umfassend und wahrheitsgemäß über ihren Gesundheitszustand informieren. Ebenso sind Änderungen des Gesundheitszustandes während der Leistungserbringung unmittelbar anzuzeigen.

7.2 Entsteht mit dem Unfall eine Hilfsbedürftigkeit, die voraussichtlich einen Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) entspricht, müssen Sie bzw. die versicherte Person unverzüglich eine Leistung beantragen.

7.3 Die Anerkennung oder Ablehnung von Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

8 Abtretung von Ansprüchen

Sollte im Leistungsfall ein Dritter (z. B. Sozialversicherungsträger) leistungspflichtig sein, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Das Gleiche gilt, wenn eine Leistung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann.

Sofern ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht bestreitet, treten wir im bedingungsgemäßen Umfang in Vorleistung. In diesem Fall sind uns bzw. den von uns beauftragten Dienstleistern die aus der Vorleistung entstehenden Ansprüche abzutreten.

UN 5401 Besondere Bedingungen für die erweiterten Bergungskosten in der Unfallversicherung

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

Ergänzend zu Ziffer 2.6 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) leisten wir Ersatz für Bergungs- und Transportkosten nach folgenden Bedingungen:

- 1 Art der Leistung
- 1.1 Mehraufwand für die Rückkehr
- Wir erstatten den Mehraufwand für die Rückkehr (auch Rückflug) der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren. Nach einem stationären Krankenhausaufenthalt von mehr als 14 Tagen zahlen wir die Kosten für die Rückkehr auch, wenn dies nicht medizinisch notwendig ist.
- Die Kosten für die Rückkehr werden auch ersetzt, wenn aufgrund der Verletzungen feststeht, dass mit einer vollstationären Heilbehandlung im Ausland von mehr als 14 Tagen zu rechnen ist.
- 1.2 Rückreisekosten mitreisender Personen
- Im Falle eines ärztlich angeordneten Rücktransportes der verletzten Person werden zusätzlich angemessene Kosten für die Rückreise der im Haushalt der versicherten Person lebenden mitreisenden Familienangehörigen zu deren ständigen Wohnsitz ersetzt. Die Kosten für die Rückkehr werden in Höhe der nachgewiesenen Kosten für die Rückfahrt oder den Rückflug, sowie anfallende Übernachtungskosten bis zu drei Nächten je Person erstattet.
- 1.3 Überführung der versicherten Person
- Bei einem unfallbedingten Todesfall werden die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz ersetzt. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland auch die Bestattungskosten im Ausland.
- 1.4 Behandlung nach einem Tauchunfall der versicherten Person
- Ergänzend zu Ziffer 1.4.5. der AUB sind die Kosten für eine Druckkammerbehandlung nach einer tauchunfallbedingten Dekompressionskrankheit mitversichert. Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I oder Typ II und einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstehenden Therapiekosten erstattet. Dies gilt auch dann, wenn die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren fahrlässig oder grob fahrlässig missachtet wurden.
- Die Kostenübernahme erfolgt im Rahmen der im Versicherungsschein ausgewiesenen Gesamtleistung für Bergungskosten.
- 1.5 Der Versicherungsschutz besteht weltweit.
- 2 Höhe der Leistung
- 2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen genannten Betrag begrenzt.
- 2.2 Sollte im Schadenfall ein Dritter (z. B. Kraftfahrzeughaftpflichtversicherer, Sozialversicherungsträger) leistungspflichtig sein oder wenn eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Soweit Leistung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden können, steht es Ihnen frei, welchem Versicherer Sie den Schadenfall melden. Melden Sie uns den Schaden, werden wir im Rahmen dieser Bedingung in Vorleistung treten.
- 2.3 Sofern ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht bestreitet, können Sie sich unmittelbar an uns wenden. In diesem Fall sind etwaige Ansprüche gegen andere Ersatzpflichtige an uns abzutreten.
- 2.4 Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

UN 5402 Besondere Bedingungen für die Versicherung von Kosten für Zahnersatz und Zahnbehandlung in der Unfallversicherung

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Versicherungssumme für diese Leistungsart ausgewiesen ist.

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) leisten wir Ersatz für Zahnersatz- und Zahnbehandlungskosten nach folgenden Bedingungen:

- 1 Art der Leistung
- Erstattet werden die nachgewiesenen Kosten für Zahnbehandlungs- und/oder Zahnersatzkosten für einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Zähnen.

- 1.1 Voraussetzungen für die Leistung:
- Die Kosten werden nur erstattet, wenn neben dem Zahnverlust noch weitere Verletzungen durch den Unfall eingetreten sind.
 - Der Verlust oder Teilverlust der Zähne und die weiteren Unfallverletzungen müssen innerhalb einer Woche nach dem Unfalltag festgestellt und ärztlich bescheinigt sein.
 - Die Behandlung muss innerhalb von einem Jahr ab Unfalltag abgeschlossen sein, bei Kindern mit Vollendung des Zahn- und Kieferwachstums. Das Zahnwachstum gilt bereits dann als vollendet, wenn das Wachstum der Weisheitszähne noch nicht abgeschlossen ist.
2. Höhe der Leistung
- 2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen genannten Betrag begrenzt. Dabei wird Ziffer 3 AUB berücksichtigt.
- 2.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten erstattet. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, erstatten wir die gesamten Kosten bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Eine tariflich vereinbarte Selbstbeteiligung der Krankenversicherung wird nicht übernommen.
- 2.2.3 Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

UN 5403 Besondere Bedingungen für die Versicherung einer psychologischen Soforthilfe nach einem Raubüberfall

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Versicherungssumme für diese Leistungsart ausgewiesen ist

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) erbringen wir eine Leistung, wenn die versicherte Person Opfer eines Raubüberfalles oder einer Geiselnahme/Entführung geworden ist.

- 1 Voraussetzungen für die Leistung
- Die versicherte Person benötigt unmittelbar nach dem Raubüberfall oder der Geiselnahme/Entführung wegen dieser Ereignisse aufgrund ärztlicher Anordnung psychologische Hilfe.
- 2 Art und Höhe der Leistung
- Wir ersetzen die nachweislich entstandenen Kosten für eine psychologische Behandlung maximal für 15 Sitzungen oder bis zu der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.
- Sofern für diese Leistung ein anderer Kostenträger (Sozial- oder andere Privatversicherung) leistungspflichtig ist, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor.
- Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

UN 5404 Besondere Bedingungen für die Versicherung eines Unfall-Managers in der Unfallversicherung

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

- 1 Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) beraten wir nach einem schweren Unfall im Umfang der folgenden Bedingungen:
- Der Unfall-Manager
- berät auf Basis der individuellen Bedürfnisse der versicherten Person bei der medizinischen, beruflichen oder sozialen Rehabilitation und überwacht den Verlauf der Rehabilitation kontinuierlich,
 - informiert in Absprache mit den behandelnden Ärzten oder den gesetzlich vorgesehenen Leistungsträgern (z. B. gesetzliche Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Öffentliche Jugendhilfe, Soziale Pflegeversicherung, Integrationsämter)
- die versicherte Person über geeignete Maßnahmen zur medizinischen, beruflichen oder sozialen Rehabilitation sowie deren Finanzierung durch die gesetzlich vorgesehenen Leistungsträger und unterstützt beim Erstellen der erforderlichen Anträge

durch allgemeine Informationen oder durch den Nachweis von externen Beratern mit dem Ziel, die von den gesetzlich vorgesehenen Leistungsträgern finanzierte medizinische, berufliche und/oder soziale Rehabilitation zum Wohl der versicherten Person zu optimieren. Diese Aufgaben werden durch von uns beauftragte Dienstleister erbracht. Eine Rechtsberatung oder -vertretung durch den Unfall-Manager erfolgt nicht.

Die Entscheidung über die Inanspruchnahme der angebotenen Beratung und der empfohlenen Maßnahmen trifft ausschließlich die versicherte Person bzw. deren gesetzlicher Vertreter.

1.1 Medizinische Rehabilitation

1.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Nach ärztlicher Erfahrung könnte aufgrund der unfallbedingt eingetretenen Gesundheitsschädigung eine

1.1.1.1 Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB in Höhe von mindestens 50 % eintreten.

1.1.1.2 Einschränkung der Beweglichkeit nach einer vollstationären Heilbehandlung in mindestens einem der folgenden Bereiche eintreten:

- Brustwirbelsäule,
- Lendenwirbelsäule,
- Becken,
- Beine,
- Halswirbelsäule,
- Schultergelenk,
- Ellenbogengelenk.

1.1.1.3 Die Voraussetzungen für die Leistung werden durch eine übereinstimmende Einschätzung des behandelnden Arztes der versicherten Person und unseres beratenden Arztes erfüllt.

1.1.1.4 Die erste Einschätzung, ob die Voraussetzungen für die Leistung erfüllt sind, erfolgt auf Antrag der versicherten Person, frühestens jedoch nach Abschluss der Akutbehandlung im Krankenhaus.

Werden bei dieser Einschätzung die Voraussetzungen für die Leistung nicht erfüllt, kann die versicherte Person eine erneute Einschätzung sechs Wochen nach der vorangegangenen Bewertung verlangen, längstens jedoch bis zum Abschluss der Heilbehandlung.

Werden bei einer Einschätzung die Voraussetzungen für die Leistung erfüllt, besteht der Anspruch auf die Leistung auch dann fort, wenn sie zu einem späteren Zeitpunkt entfallen.

UN 5405 Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Reha-Beihilfe in der Unfallversicherung

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Versicherungssumme für diese Leistungsart ausgewiesen ist.

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) zahlen wir eine Reha-Beihilfe nach folgenden Bedingungen:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat

- nach einem unter die Versicherung fallenden entschädigungspflichtigen Unfall nach Ziffer 1 der AUB
- 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 Reha-Maßnahme durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

1.2 Als Reha-Maßnahme gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2 Höhe der Leistung:

Die Reha-Beihilfe wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt.

Dabei wird Ziffer 3 der AUB berücksichtigt. Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, so kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

UN 5406 Besondere Bedingungen für die Restkostenübernahme bei Umbaumaßnahmen des Wohnumfeldes und des Pkw

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Versicherungssumme für diese Leistungsart ausgewiesen ist.

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) leisten wir Ersatz für Umbaumaßnahmen nach folgenden Bedingungen:

1 Voraussetzungen für die Leistung

Für die versicherte Person ergeben sich nach einem Unfall gemäß Ziffer 1.3 oder 1.4 AUB und der damit verbundenen gesundheitlichen Beeinträchtigung Umbaumaßnahmen an der Wohnung oder dem privat genutzten Pkw.

Die Umbaumaßnahmen werden innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall abgeschlossen.

2 Umfang und Höhe der Leistung

2.1 Wir erstatten nach einem Unfall die Kosten, die für den unfallbedingt notwendig gewordenen

- behindertengerechten Umbau der Wohnung,
- behindertengerechten Umbau des Pkws der versicherten Person

anfallen, soweit die Leistungen der vorrangig in Anspruch zu nehmenden privaten oder gesetzlichen Kranken- bzw. Pflegeversicherung oder Berufsgenossenschaft zur Kostendeckung nicht ausreichen und die Leistungspflicht einer privaten oder gesetzlichen Kranken- bzw. Pflegeversicherung oder Berufsgenossenschaft dem Grunde nach besteht.

Nach Abschluss der Umbaumaßnahmen, sind die jeweiligen Originalrechnungen sowie der Erstattungsbescheid des vorleistungspflichtigen Kostenträgers (Sozial- oder andere Privatversicherung) einzureichen.

2.2 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt begrenzt auf die im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen genannte Versicherungssumme.

2.3 Die Leistung wird einmalig erbracht. Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen mit dieser Leistung, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

UN 5407 Besondere Bedingungen für die Kostenübernahme bei Umbaumaßnahmen am Arbeitsplatz der versicherten Person

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Versicherungssumme für diese Leistungsart ausgewiesen ist.

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) leisten wir Ersatz für Umbaumaßnahmen nach folgenden Bedingungen:

1 Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Durch einen Unfall gemäß Ziffer 1.3 oder 1.4 AUB der versicherten Person werden Umbaumaßnahmen erforderlich,

- am regelmäßig genutzten Arbeitsplatz (im Betrieb des Versicherungsnehmers), oder
- an dem vom Versicherungsnehmer bisher zur Verfügung gestellten Dienst- oder Firmenwagen der versicherten Person.

1.2 Der Unfall hat zu einer erheblichen körperlichen Beeinträchtigung im Sinne der Ziffer 2.1.1 AUB geführt und ein Nachweis über die medizinische Notwendigkeit der Umbaumaßnahme liegt vor.

1.3 Die erforderlichen Umbaumaßnahmen werden innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall abgeschlossen.

2 Umfang und Höhe der Leistung

2.1 Wir erstatten dem Versicherungsnehmer die tatsächlich entstandenen und nicht von Dritten übernommenen Kosten. Hierzu sind nach Abschluss der Umbaumaßnahmen die jeweiligen Originalrechnungen sowie gegebenenfalls der

Erstattungsbescheid anderer Kostenträger (z. B. Sozial- oder andere Privatversicherung) einzureichen.

- 2.2 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt begrenzt auf die im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen genannte Versicherungssumme.
- 2.3 Die Leistung wird einmalig erbracht. Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen mit dieser Leistung, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

UN 5408 Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Todesfall-Leistung ohne das ein Unfallereignis während der beruflichen Tätigkeit vorgelegen hat

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) leisten wir die vereinbarte Kapitalzahlung, wenn die versicherte Person während der genannten beruflichen Tätigkeit oder Beschäftigung ohne Vorliegen eines Unfalls verstirbt:

- 1 Voraussetzungen für die Leistung
 - 1.1 Die versicherte Person
 - verstirbt während der, im Versicherungsschein genannten beruflichen Tätigkeit bzw. an seinem Arbeitsplatz (z. B. durch Schlaganfall oder Herzinfarkt), oder
 - aufgrund der unmittelbaren Folgen innerhalb der ersten 24 Stunden nach diesem Ereignis (z. B. auf dem Transportweg in ein Krankenhaus oder im Krankenhaus).
 - Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 und 1.4 der AUB hat nicht vorgelegen. Bei einem versicherten Unfallereignis wird die vereinbarte Todesfall-Leistung erbracht.
 - Diese Voraussetzungen werden durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.
 - Das Wegerisiko zwischen Arbeitsplatz und Wohnung der versicherten Person bleibt von dieser Leistung ausgenommen
 - 2 Höhe der Leistung
 - 2.1 Die Leistung wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme gezahlt. Dabei wird Ziffer 3 der AUB nicht berücksichtigt.
 - 2.2 Wird aufgrund eines Unfalles die vereinbarte Todesfall-Leistung erbracht kann die hier beschriebene Leistung nicht zusätzlich erbracht werden.
 - 2.3 Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, so kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

UN 5410 Zusatzbedingungen zur Firmengäste-Unfallversicherung

Diese Bedingungen gelten für den gesamten Vertragsumfang soweit keine Personengruppe eine solche Leistung ausweist.

- 1 Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) gilt eine Gästeunfallversicherung in folgendem Umfang:
- 2 Für Geschäftskunden oder geschäftlich geladene Gäste des Versicherungsnehmers (nicht jedoch für Endkunden, Endverbraucher, allgemeiner Publikumsverkehr) besteht Versicherungsschutz für Unfälle, die diesen in den Räumen und auf dem Betriebsgelände des Versicherungsnehmers zustoßen.
- 3 Eingeschlossen sind die Wege außerhalb dieses Bereichs und die An- und Abreise, sofern und solange die Kunden und Gäste sich in Begleitung eines Betriebsangehörigen befinden. Die Versicherungssummen betragen im

Todesfall	10.000 EUR
Invalitätsfall (ohne Progression)	10.000 EUR
- 4 Weitere Leistungen und Leistungserweiterungen insbesondere die Zusatzleistungen sowie Mehrleistungsmodelle oder Progressionen der Invaliditätsleistung gelten nicht.
- 5 Besteht für Kunden und Gäste des Versicherungsnehmers Versicherungsschutz im Rahmen einer, mit individuellen Versicherungssummen und eigenem Beitrag ausgewiesenen Gruppe, entfällt der Versicherungsschutz im Rahmen der hier beschriebenen pauschalen Deckung.

UN 5411 Besondere Bedingungen für die Versicherung von nicht versicherten Lebensrettern

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) erbringen wir eine Leistung für nicht versicherte Lebensretter in folgendem Umfang:

- 1 Voraussetzung für die Leistung:

Für nicht über den Vertrag versicherte Personen besteht Versicherungsschutz, sofern diese bei der Rettung einer, über diese Unfallversicherung versicherte Person, ein Unfall entsprechend Ziffer 1.3 und 1.4 AUB zustoßt.
- 2 Art und Höhe der Leistung

Die Versicherungssummen betragen für den	
Lebensretter im Todesfall	10.000 EUR
Invalität (ohne Vereinbarung einer Progression oder Mehrleistung)	10.000 EUR
- 3 Die Leistung wird einmalig erbracht.

Besteht für die nicht über den Vertrag versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrfach Versicherungsschutz im Rahmen dieser Leistung, so wird sie nur aus einem dieser Verträge erbracht.

UN 5501 Besondere Bedingungen für Unfälle durch Herzinfarkt und Schlaganfall

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

- 1 Abweichend von Ziffer 5.1.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge von Herzinfarkt oder Schlaganfall.
- 2 Die unmittelbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen durch den Herzinfarkt oder den Schlaganfall selbst sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

UN 5502 Besondere Bedingungen für Unfälle durch Medikamente

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

- 1 Abweichend von Ziffer 5.1.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten verursacht sind, mitversichert.
- 2 Bei Bewusstseinsstörungen, die durch Medikamentenmissbrauch oder Medikamentenabhängigkeit verursacht sind, besteht kein Versicherungsschutz.

UN 5503 Besondere Bedingungen für Unfälle durch epileptische Anfälle

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

- 1 Abweichend von Ziffer 5.1.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle verursacht werden, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. waren.
- 2 Die durch den epileptischen Anfall hervorgerufenen Gesundheitsschäden bleiben nicht versichert.

UN 5504 Besondere Bedingungen für Unfälle durch alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

- 1 Abweichend von Ziffer 5.1.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) sind alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen während der Teilnahme am öffentlichen Straßenverkehr mitversichert, bei denen der Blutalkoholgehalt
 - 1.1 beim Lenken von Kraftfahrzeugen unter 1,1 ‰ liegt;
 - 1.2 in allen anderen Fällen unter 2,0 ‰ liegt.

UN 5505 Besondere Bedingungen für Unfälle durch Übermüdung

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

Abweichend von Ziffer 5.1.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und ein Einschlafen infolge Übermüdung, Schlafwandeln, Sekundenschlaf sowie Unfälle durch Erschrecken nicht als Bewusstseinsstörung angesehen

UN 5510 Besondere Bedingungen für die Versicherung von Unfällen bei Beteiligung an lizenzfreien Motorsportveranstaltungen

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

Ergänzend zu Ziffer 5.1.5 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) besteht auch Versicherungsschutz für Unfälle

- 1 bei Fahrveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt. Hierzu zählen beispielsweise Orientierungs-, Stern- und Zuverlässigkeitsfahrten; Ballon-Verfolgungsfahrten oder Fahrsicherheitsfahrten.
- 2 Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz für Unfälle bei der aktiven Teilnahme an lizenzfreien Fahrveranstaltungen mit Motorfahrzeugen (Wettfahrten einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten), bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt.
- 3 Der Versicherungsschutz besteht für behördlich genehmigte Fahrveranstaltungen innerhalb Europas.

UN 5511 Besondere Bedingungen für Gesundheitsschäden durch Strahlen

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

Abweichend von Ziffer 5.2.2 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) besteht bei Gesundheitsschädigungen durch Strahlen Versicherungsschutz, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt. Der Ausschluss von Ziffer 5.1.6 AUB (Kernenergie) wird davon nicht berührt und gilt unverändert.

UN 5512 Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Gesundheitsschäden durch bestimmte Heilbehandlungen

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

Klarstellend zu Ziffer 5.2.3 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) gelten Maniküre, Pediküre sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut nicht als Eingriffe am Körper im Sinne dieser Bedingungen.

UN 5515 Besondere Bedingungen für die Versicherung von Infektionen bei der beruflichen Tätigkeit

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

- 1 Abweichend von Ziffer 5.2.4 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) besteht Versicherungsschutz für Personen die sich bei der Ausübung der im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert haben. Der Versicherungsschutz besteht, wenn aus der Krankengeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass Krankheitserreger in den Körper gelangt sind.
 - 1.1 Die Krankheitserreger müssen dabei
 - durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
 - durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sein. Anhauchen, Anniessen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.
 - Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.
 - 1.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Substanzen (z. B. Bakterien, Viren, Chemikalien) allmählich zustande kommen und/oder Berufskrankheiten sind sowie Erkrankungen an AIDS, Influenza und anlässlich einer Epidemie/Pandemie.
 - 2 Voraussetzung für eine Leistung
 - 2.1 Die Invalidität ist

- erstmals während der Wirksamkeit des Vertrages eingetreten sowie
- durch einen Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen, abweichend von Ziffer 2.1.1.1 der AUB, innerhalb von drei Monaten nach dieser ärztlichen Feststellung bei uns geltend gemacht worden.

- 2.2 Ausgeschlossen bleibt eine Leistung durch eine Infektion wegen der die versicherte Person bereits vor der Antragstellung ärztlich untersucht, beraten oder behandelt wurde.

- 2.3 Versicherte Leistungsarten:

Zur Leistungsberechnung werden die Versicherungssummen für Invalidität und Unfall-Rente zugrunde gelegt, die am Tag der erstmaligen schriftlichen ärztlichen Feststellung der Invalidität vereinbart waren.

UN 5516 Besondere Bedingungen für die Versicherung von Infektionen in der Unfallversicherung

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen ein Deckungsumfang rund um die Uhr als 24-Stunden-Deckung beschrieben wird.

- 1 Abweichend von Ziffer 1.3 und 5.2.4 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) besteht Versicherungsschutz für Invalidität und Unfall-Rente bei Ausbruch einer Infektionskrankheit oder nach einer Schutzimpfung.
 - 1.1 Versicherte Infektionskrankheiten durch Insektenstiche
Versicherungsschutz besteht für die genannten Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige, von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden:
Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckenfieber, Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), Gelbfieber, Dreitagefieber, Malaria, Pest und Tollwut.
 - 1.2 Versicherte sonstige Infektionskrankheiten
Versicherungsschutz besteht für folgende Infektionskrankheiten:
Cholera, Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, Kinderlähmung (Poliomyelitis), Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken/Windpocken, Röteln, Scharlach, Tuberkulose, Typhus/Paratyphus und Wundstarrkrampf.
 - 1.3 Versicherte Schutzimpfungen
Versicherungsschutz besteht für einen Impfschaden nach einer Schutzimpfung gegen Infektionen durch einen in Deutschland oder durch die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) zugelassenen Impfstoff.
- 2 Voraussetzung für eine Leistung
 - 2.1 bei versicherten Infektionskrankheiten gemäß Ziffer 1.1. oder 1.2:
 - 2.1.1 Die versicherte Person wurde infiziert und ist aufgrund dessen in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit dauerhaft im Sinne von Ziffer 2.1 der AUB beeinträchtigt.
 - 2.1.2 Die Invalidität ist
 - erstmals während der Wirksamkeit des Vertrages eingetreten sowie
 - durch einen Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen, abweichend von Ziffer 2.1.1.1 der AUB, innerhalb von drei Monaten nach dieser ärztlichen Feststellung bei uns geltend gemacht worden.
 - 2.1.3 Ausgeschlossen bleibt eine Leistung durch eine Infektion, wegen der die versicherte Person bereits vor der Antragstellung ärztlich untersucht, beraten oder behandelt wurde.
 - 2.1.4. Wartezeit
Abweichend von Ziffer 10 AUB beginnt der Versicherungsschutz für Invalidität durch eine Infektion mit FSME oder Lyme-Borreliose nach Ablauf einer Wartezeit von einem Monat nach Antragstellung. Die Wartezeit entfällt, sofern zum Zeitpunkt der Antragstellung für die versicherte Person bereits gleichartiger Versicherungsschutz besteht; in diesem Fall entfällt die Wartezeit jedoch nicht für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes (z. B. erhöhte Versicherungssummen).
 - 2.1.5. Versicherte Leistungsarten
Zur Leistungsberechnung werden die Versicherungssummen für Invalidität und Unfall-Rente zugrunde gelegt, die am Tag

der erstmaligen ärztlichen Feststellung der Invalidität vereinbart waren.

- 2.2. bei einem Impfschaden nach einer Schutzimpfung nach Ziffer 1.3:
- 2.2.1 Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Schädigung der Gesundheit durch die Schutzimpfung an der versicherten Person.
- 2.2.2 Der Impfschaden muss
- erstmals während der Laufzeit des Vertrages eintreten
 - und
 - entweder aufgrund einer Schutzimpfung gegen eine in Ziffer 1.1 oder Ziffer 1.2 genannte Infektionskrankheit eintreten und durch einen Arzt schriftlich festgestellt werden
 - oder aufgrund einer Schutzimpfung gegen eine in Ziffer 1.1 oder Ziffer 1.2 nicht genannte Infektionskrankheit innerhalb von sechs Monaten nach dieser Schutzimpfung sowohl eintreten als auch durch einen Arzt schriftlich festgestellt werden
 - und von Ihnen, abweichend von Ziffer 2.1.1.2 der AUB, innerhalb von drei Monaten nach dieser ärztlichen Feststellung bei uns geltend gemacht werden.
- 2.2.3 Versicherte Leistungsarten
- Versicherungsschutz besteht für die Leistungsart Invalidität und Unfall-Rente. Unserer Leistungsberechnung legen wir die Versicherungssummen für Invalidität und Unfall-Rente (soweit vereinbart) zugrunde, die am Tag der erstmaligen ärztlichen Feststellung des Impfschadens vereinbart waren.

UN 5520 Besondere Bedingungen für die Versicherung von Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

Ziffer 5.2.5 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird wie folgt geändert:

Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme schädlicher Stoffe sind mitversichert, sofern es sich nicht um Nahrungsmittel handelt.

UN 5521 Besondere Bedingungen für die Versicherung von Nahrungsmittelvergiftungen

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

- 1 Abweichend von Ziffer 5.2.5 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) bieten wir auch Versicherungsschutz für die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen und solchen Vergiftungen, die durch versehentliche Einnahme eines für den menschlichen Verzehr nicht vorgesehenen festen oder flüssigen Stoffes verursacht sind.
- 2 Ausgeschlossen bleiben Alkoholvergiftungen bei Personen nach Vollendung des 10. Lebensjahres.

UN 5522 Besondere Bedingungen für die Versicherung von Eigenbewegungsschäden

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

- 1 Ergänzend zu den Ziffern 1.4.1 und 5.2.7 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) gelten als Unfall auch durch Eigenbewegung hervorgerufene
 - 1.1 Verrenkungen eines Gelenkes an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule,
 - 1.2 Bauch- oder Unterleibsbrüche,
 - 1.3 Zerrungen oder Zerreißen an Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule,
- 2 Der Versicherungsschutz endet für die versicherte Person mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem sie das 70. Lebensjahr vollendet.

UN 5523 Besondere Bedingungen für die Versicherung von Bauch- und Unterleibsbrüche durch erhöhte Kraftanstrengung

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

In Erweiterung von Ziffer 5.2.7 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) besteht Versicherungsschutz auch

bei Bauch- und Unterleibsbrüchen, die durch eine erhöhte Kraftanstrengung hervorgerufen werden.

UN 5601 Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung mit einer Vorschussleistung bei Invalidität

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

Erweiternd zu Ziffer 9.3 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) können wir Vorschüsse auf eine Invaliditätsleistung erbringen.

Steht die Leistungspflicht zunächst dem Grunde nach fest, so zahlen wir auf Ihren Wunsch einen angemessenen Vorschuss auf die Leistung. Angemessen ist ein Vorschuss in Höhe von bis zu 50% der Invaliditätsleistung, die einem ärztlich prognostizierten Mindestinvaliditätsgrad entspricht.

UN 5602 Besondere Bedingungen bei versehentlich nicht angezeigter Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

Erfolgt versehentlich keine Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beeinträchtigt dies den Versicherungsschutz nicht.

Jedoch hat der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person diese Anzeige nach Feststellung des Versäumnisses unverzüglich nachzuholen. Die Beitragsberechnung für die neue Tätigkeit erfolgt rückwirkend ab Beginn der geänderten Beschäftigung.

UN 5603 Besondere Bedingungen: zur Unfallversicherung bei nur vorübergehender Änderung der Beschäftigung

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

Die Einschränkung gemäß Ziffer 6.2 der verwendeten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) gilt auch dann nicht, wenn eine Gefahr erhöhende Tätigkeit in regelmäßigen Abständen wiederkehrt, jedoch nur von kurzer Dauer ist und keine grundsätzliche Änderung der versicherten Tätigkeit darstellt.

UN 5604 Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung bei Verdienstaufschlag bei Selbständigen und Freiberuflern

Diese Bedingungen gelten für Selbständige und Freiberufler.

In Ergänzung zu Ziffer 7.4 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird ein fester Betrag in Höhe von 1,0 % der versicherten Summe für Invalidität, höchstens jedoch 250 EUR erstattet, wenn bei Selbständigen oder Freiberuflern der Verdienstaufschlag nicht konkret nachgewiesen werden kann.

UN 5605 Besondere Bedingungen bei versehentlich unterlassener Anzeige

Diese Bedingungen gelten für jede versicherte Person.

In Ergänzung zu Ziffer 8 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) gilt folgendes:

- 1 Unterlassen Sie die Abgabe einer Anzeige oder unterlassen Sie die Erfüllung einer sonstigen Obliegenheit, so werden wir von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn Sie bzw. die versicherte Person nachweisen, dass das Versäumnis nur auf einem Versehen beruht und nach seinem/ihrer Erkennen unverzüglich nachgeholt worden ist.
- 2 Handelt es sich um die Anzeige eines Umstandes, aufgrund dessen eine Zuschlagsprämie zu entrichten ist, so muss diese rückwirkend auf den Zeitpunkt bezahlt werden, an dem dieser Umstand eingetreten ist.

UN 5610 Besondere Bedingung für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person

- 1 Abweichend von den Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen gilt für Versicherungen gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung) folgendes:
 - 1.1 Die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung ohne die Zustimmung des Versicherungsnehmers unmittelbar beim Versicherer geltend machen. Der Versicherer leistet direkt an die versicherte Person.

- 1.2 Der Versicherungsnehmer informiert jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrags bestehenden Versicherungsschutz und über diese Versicherung.

UN 5801 Besondere Bedingungen zum Arbeitgeber-Extra-Bonus

Wurde ein Arbeitgeber-Extra-Bonus vereinbart, gilt folgende Klausel:

- 1 Der Beitragsberechnung dieses Vertrages liegt der Arbeitgeber-Extra-Bonus in Höhe von 5 % zugrunde.
- 2 Voraussetzung für den Arbeitgeber-Extra-Bonus ist, dass
 - 2.1 der Versicherungsnehmer dieses Vertrages mit dem Versicherungsnehmer eines Direktversicherungsvertrages bei der Generali Deutschland Versicherung AG übereinstimmt und
 - 2.2 der bAV KUNDENBONUS in mindestens einem Direktversicherungsvertrag bei der Generali Deutschland Versicherung AG gewährt wird, wobei mindestens ein Arbeitnehmer aus der Firma des Arbeitgebers den bAV KUNDENBONUS erhält und
 - 2.3 bei der der Generali Deutschland Versicherung AG laufende Beiträge für mindestens einen Direktversicherungsvertrag entrichtet werden.
- 3 Der Arbeitgeber-Extra-Bonus wird ab dem Datum der Beantragung, frühestens jedoch mit dem Vertragsbeginn der Direktversicherung und den erfüllten Voraussetzungen nach Nr. 2 berücksichtigt.
- 4 Der Arbeitgeber-Extra-Bonus entfällt zur nächsten Hauptfälligkeit, nachdem die Voraussetzungen nach Nr. 2 nicht mehr erfüllt sind. Dies schließt eine Beitragsfreistellung nach Nr. 2.3 ein. Durch den Wegfall des Arbeitgeber-Extra-Bonus entsteht kein außerordentliches Kündigungsrecht aufgrund einer Anpassungsklausel.

UN 5802 Besondere Bedingungen zum Existenzgründernachlass

- 1 Der Beitragsberechnung dieses Vertrages liegt der vereinbarte Existenzgründernachlass zugrunde.
- 2 Voraussetzung für den Existenzgründernachlass ist die Neugründung oder Betriebsübernahme eines Betriebes, Geschäftes oder einer Praxis. Der Existenzgründernachlass wird nicht gewährt bei einer Umfirmierung oder einer Übernahme.
- 3 Der Existenzgründernachlass beträgt bei Vertragsschluss
 - a) für das erste Kalenderjahr nach der Neugründung oder Betriebsübernahme 30 Prozent für das erste Versicherungsjahr und jeweils 10 Prozent für das zweite und dritte Versicherungsjahr;
 - b) für das zweite Kalenderjahr nach der Neugründung oder Betriebsübernahme jeweils 10 Prozent für das erste und zweite Versicherungsjahr;
 - c) für das dritte Kalenderjahr nach der Neugründung oder Betriebsübernahme 10 Prozent für das erste Versicherungsjahr.

Der Existenzgründernachlass entfällt im Anschluss.

UN 5803 Besondere Bedingungen zum USP-Bonus in der Unfallversicherung

Wurde ein USV-Bonus vereinbart, gilt folgende Klausel:

- 1 Der Beitragsberechnung dieses Vertrages liegt der vereinbarte USP-Bonus zugrunde.

1.1 USP-Bonus

Der USP-Bonus für diese Unfallversicherung beträgt bei Vorhandensein einer Haftpflicht-Versicherung und einer Dynamischen Sach-Inhaltsversicherung mit den Gefahren Feuer, Einbruchdiebstahl, Leitungswasser und Sturm/Hagel im Rahmen einer Unternehmenssicherungspolice 10 %. Entfällt die Haftpflicht-Versicherung oder eine der Grundgefahren (Feuer, Einbruchdiebstahl, Leitungswasser, Sturm/Hagel) aus der Dynamischen Sach-Inhaltsversicherung, entfällt der USP-Bonus komplett.

Sind die vorgenannten Voraussetzungen erfüllt und wurde zusätzlich einer der Bausteine

- Ertragsausfall;
- Glasbruch;
- Elektronik oder Elektronik und Maschinen;
- Werkverkehr und/oder Kühlgut, Tiefkühlgut, Medikamentenverderb

vereinbart, beträgt der Bonus insgesamt 15 %; bei zwei oder mehr Bausteinen insgesamt 20 %. Entfällt ein Baustein, so ändert sich der Bonus für die Unfallversicherung entsprechend.

1.2 USP-Bonus für Landwirtschaft

Der USP-Bonus für diese Unfallversicherung beträgt bei Vorhandensein einer Haftpflicht-Versicherung und einer Dynamischen Sach-Inhaltsversicherung mit der Gefahr Feuer im Rahmen einer Unternehmenssicherungspolice für Landwirtschaft 10 %. Entfällt die Haftpflicht-Versicherung oder die Gefahr Feuer aus der Dynamischen Sach-Inhaltsversicherung, entfällt der USP-Bonus komplett.

Sind die vorgenannten Voraussetzungen erfüllt und wurde zusätzlich einer der Bausteine

- Mehrkosten-/ Ertragsausfalldeckung;
- Sturm, Hagel;
- Gefahren der Technischen Versicherung (Elektronik und Maschinen);
- Transportgefahren und/oder Kühlgut, Tiefkühlgut, Medikamentenverderb

vereinbart, beträgt der Bonus insgesamt 15 %; bei zwei oder mehr Bausteinen insgesamt 20 %. Entfällt ein Baustein, so ändert sich der Bonus entsprechend.

- 2 Entfällt der USP-Bonus zu den beschriebenen Haftpflicht- bzw. Sachversicherungen endet auch der USP-Bonus dieser Gruppenunfall-Versicherung.

- 3 Aufgrund eines reduzierten oder entfallenen USP-Bonus entsteht kein außerordentliches Kündigungsrecht aufgrund einer Anpassungsklausel.

Register

„Allgemeine Informationen“



Kundeninformationen

Identität des Versicherers

Name: Generali Deutschland Versicherung AG
Anschrift: Adenauerring 7, 81737 München
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: Adenauerring 7, 81737 München
Handelsregister: Amtsgericht München – HRB 250638
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Giovanni Liverani

Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Generali Deutschland Versicherung AG
Adenauerring 7
81737 München

vertreten durch den Vorstand: Stefan Lehmann, Vorsitzender;
Dr. Melanie Kramp, Roland Stoffels, Dr. Robert Wehn

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Generali Deutschland Versicherung AG betreibt alle Arten der Schaden- und Unfallversicherung.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Es gelten bei entsprechender Beantragung die zu den einzelnen Versicherungen aufgeführten Versicherungsbedingungen und Klauseln, die in den entsprechenden Registern dieser Produktunterlagen enthalten sind.

• Unfallversicherung

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen für Betriebe, Berufe und Gruppen (AUB FK) – Fassung 2020 sowie die Besonderen Bedingungen und Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung

Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung unserer Leistung

In unseren Produktübersichten haben wir Sie bereits näher über Art und Umfang der jeweiligen Versicherung informiert.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles und Feststellung unserer Leistungspflicht erbringen wir die im jeweiligen Versicherungsvertrag für diesen Fall vereinbarte Leistung.

Weitere Einzelheiten zu Art, Umfang und Fälligkeit sowie Erfüllung unserer Leistungen sind in den maßgeblichen Versicherungsbedingungen und Klauseln geregelt.

Gesamtbeitrag der Versicherung

Der Gesamtbeitrag des Vertrages/der Verträge einschließlich aller Bestandteile wie z. B. gesetzliche Versicherungssteuern oder Ratenzahlungszuschlag ergibt sich aus dem Antrag.

Zahlung, Erfüllung und Zahlungsweise der Beiträge

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Vertrages, jedoch nicht vor dem Beginn des Versicherungsschutzes, fällig.

Wann Sie die Folgebeiträge zu zahlen haben, richtet sich nach der im Antrag vereinbarten Zahlungsweise (z. B. monatlich oder jährlich). Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, sorgen Sie bitte für entsprechende Deckung; die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen wird.

Ist eine unterjährige Zahlungsweise des Jahresbeitrages vereinbart, gilt als erster Beitrag nur der entsprechende Teilbetrag des ersten Jahresbeitrages. Der noch ausstehende Rest des Jahresbeitrages ist sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung eines Teilbetrages ganz oder teilweise in Verzug geraten.

Bei halbjährlicher Zahlungsweise beträgt der Ratenzuschlag 3 %, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 5 % und bei monatlicher Zahlungsweise 7 %. Monatliche Zahlung setzt ein zu unseren Gunsten erteiltes SEPA-Lastschriftmandat voraus. Entfällt diese Voraussetzung nachträglich, gilt vierteljährliche Zahlungsweise vereinbart.

Nähere Einzelheiten zu diesen Themen sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des jeweils gewählten Produktes zu finden.

Gültigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Informationen dieser Produktunterlagen einschließlich der im Antrag genannten Beiträge behalten für die Dauer von drei Monaten nach ihrer Aushändigung Gültigkeit.

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch Ihren Antrag und Zugang des Versicherungsscheines oder einer gesonderten Annahmeerklärung durch den Versicherer zustande.

Als Antragsteller sind Sie einen Monat an den Antrag gebunden; Ihr Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt. Innerhalb dieser Frist können wir Ihren Antrag annehmen.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung ohne Angabe von Gründen innerhalb von 14 Tagen in Textform (z. B. als Brief, E-Mail) widerrufen. Eine ausführliche Belehrung zu Ihrem Widerrufsrecht finden Sie im Antrag.

Beendigung des Vertrages, Kündigungsmöglichkeiten

Jeder Vertragspartner kann den Vertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigen. Verträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer stillschweigend um jeweils ein Jahr, wenn nicht vor Ablauf durch einen Vertragspartner gekündigt wird. Bei einer Vertragslaufzeit von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen.

Eine Kündigung ist nur wirksam, wenn sie drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf dem anderen Vertragspartner in Textform zugegangen ist.

Der Vertrag kann vorzeitig gekündigt werden, insbesondere

- im Versicherungsfall
- bei Obliegenheitsverletzung

Einzelheiten befinden sich in den entsprechenden Versicherungsbedingungen.

Anwendbares Recht

Auf die vorvertraglichen Verhandlungen und auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Verwendete Sprache

Sämtliche Kommunikation und Korrespondenz erfolgt in deutscher Sprache.

Außergerichtliche Beschwerde- und Behelfsverfahren

Und wenn Sie einmal mit uns nicht zufrieden sind?

Bitte melden Sie sich jederzeit mit Ihrem Anliegen oder Ihrer Beschwerde direkt bei Ihrer Kundenservice-Direktion. Die Adresse und Telefonnummer finden Sie in dem Begleitschreiben zu Ihrem Versicherungsschein. Darüber hinaus können Sie sich auch über unsere Internetseite an uns wenden:

www.generali.de/feedback

Sollte Ihr Problem auf diesem Wege nicht zu lösen sein, schreiben Sie bitte unserem Vorstand:

Vorstand der Generali Deutschland Versicherung AG,
Adenauerring 7, 81737 München

Wir sind sicher, dass wir gemeinsam mit Ihnen Ihr Anliegen oder Ihre Beschwerde klären werden.

Sie können Ihre Beschwerde auch an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin),
Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn,
richten. Die BaFin ist allerdings keine Schiedsstelle und ihre Entscheidung in einzelnen Streitfällen nicht verbindlich.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Wir möchten, dass Sie mit uns zufrieden sind. Unser Kundenservice ist ausgezeichnet – Ihre Anliegen nehmen wir sehr ernst.

Datenschutzhinweise (Stand: 01.10.2022)

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

Bitte geben Sie die Informationen auch den aktuellen und künftigen vertretungsberechtigten Personen und wirtschaftlich Berechtigten sowie etwaigen mitversicherten Personen und sonstigen Beteiligten weiter.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Generali Deutschland Versicherung AG
Adenauerring 7
81737 München
Telefon: 089 5121-0
E-Mail: service@generali.de

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

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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

Fordern Sie Informationen z. B. zu unserem Unternehmen oder zu Produkten oder Leistungen unseres Unternehmens an, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für die Bearbeitung Ihres Anliegens. Falls Sie eine Beratung wünschen, benötigen wir Ihre Angaben zur Weitergabe an unseren Vertriebspartner.

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.

Die Bearbeitung Ihres Anliegens bzw. der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Unfallversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, geschieht dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die gegebenenfalls vor der Geltung der DSGVO, also vor dem 25.05.2018, uns gegenüber erteilt worden sind.

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs, einschließlich des Trainings und der Weiterentwicklung technischer Systeme,
- zur Optimierung unserer internen Abläufe,

- zur Anonymisierung von Daten, z. B. um daraus Statistiken zu erstellen,
- zur passgenauen Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Generali-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten; insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Auf Basis Ihrer Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO informieren wir Sie mittels personalisierten E-Mails sowie ggf. telefonisch über Produkte und Services und befragen Sie auf gleichem Wege zu Ihrer Kundenzufriedenheit. In diesem Zusammenhang analysieren wir Ihr Nutzungsverhalten im Hinblick auf erhaltene E-Mails. Das bedeutet: Wir verwenden E-Mails, die sog. Zählpixel enthalten. Dadurch können wir feststellen, ob Sie unsere Mail geöffnet sowie ggfs. genutzt haben. Z. B. können wir nachvollziehen, welche Elemente innerhalb der E-Mail, d. h. Logos, Buttons, Links etc., Sie angeklickt haben und wie lange Sie in bestimmten Bereichen der E-Mail verweilen. Diese Informationen werten wir aus, um sie anschließend für zukünftige E-Mails zu berücksichtigen, d. h. um für Sie nicht interessante Informationen herauszufiltern und Ihnen auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse abgestimmte Benachrichtigungen zukommen lassen zu können.

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

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. Nähere Informationen können Sie von unseren Rückversicherern, der Generali Deutschland AG, Adenauerring 7, 81737 München und der Pharma-Rückversicherungs-Gemeinschaft, Königinstraße 107, 80802 München erhalten.

Vermittler/Vermögensberater:

Soweit sich im Rahmen der Bearbeitung Ihres Anliegens die Notwendigkeit zur Einbeziehung eines Vermittlers/Vermögensberaters ergibt, verarbeitet Ihr Vermittler/Vermögensberater die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags- und Vertragsdaten. Gleiches gilt, wenn Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler/Vermögensberater betreut werden. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler/Vermögensberater, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Schadenbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. Soweit wir auf Basis der Würdigung der Umstände annehmen dürfen, dass Sie Post, E-Mails oder Zahlungen

nicht an das für Ihr Anliegen zuständige Konzernunternehmen adressiert haben, bemühen wir uns in bestimmten Fällen fehladressierte Post- und E-Maileingänge sowie Zahlungen innerhalb des Konzerns an das zuständige Unternehmen weiterzuleiten.

Zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aus dem Handelsrecht) oder auf Basis berechtigter Interessen können wir auch Daten an die Generali Deutschland AG als Obergesellschaft der deutschen Unternehmensgruppe, an die Assicurazioni Generali S.p.A. als Konzernmutter der internationalen Generali-Gruppe sowie an andere Gesellschaften der deutschen oder internationalen Generali Gruppe übertragen.

In unserer Dienstleisterliste bei den Vertragsbedingungen und Kundeninformationen, die wir Ihnen vor Antragstellung in Textform mitgeteilt haben, sowie in der jeweils aktuellen Version im Internet unter www.generali.de/datenschutz finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht in den Vertragsbedingungen und Kundeninformationen, die Sie vor Antragstellung erhalten haben, sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.generali.de/datenschutz entnehmen.

Soweit mehrere Unternehmen Ihre personenbezogenen Daten in gemeinsamer Verantwortlichkeit (Art. 26 DSGVO) verarbeiten, haben sich die jeweiligen Unternehmen untereinander vertraglich dazu verpflichtet, ihre datenschutzrechtlichen Pflichten (einschließlich Informationspflichten und Betroffenenrechte) in der Regel in eigener Verantwortung zu erfüllen.

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).

Dauer der Datenspeicherung

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

Betroffenenrechte

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

Widerspruchsrecht

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

Einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widersprechen.

Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und ist an den oben genannten Verantwortlichen für die Datenverarbeitung zu richten.

Beschwerderecht

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

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA)
Postfach 1349
91504 Ansbach

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH, Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden zur Sachverhaltsaufklärung bei der Schadenprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. bei Eintritt des Versicherungsfalles ggf. zu überprüfen und bei Bedarf zu ergänzen, können wir im dafür erforderlichen Umfang personenbezogene Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer austauschen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir in der Kfz-Versicherung bei einer Auskunft, der Infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, dann tun wir dies nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Informationen dazu können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Änderung der Datenschutzhinweise

Wir behalten uns vor, diese Datenschutzbestimmungen zu ändern. Eine aktuelle Version finden Sie jederzeit im Internet unter www.generali.de/datenschutz.

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

Anlage zur Einwilligung- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Liste der Dienstleister

Die Generali Deutschland Versicherung AG arbeitet unter Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten derzeit mit den folgenden Stellen (Unternehmen/Personen) zusammen:

Unternehmen/Dienstleister	Übertragene Aufgaben
ATLAS Dienstleistungen für Vermögensberatung GmbH	Dienstleistungen, z. B. Antragserfassung , Provisionsverteilung, Abrechnung für die Deutsche Vermögensberatung, IT-Betreuung
Europ Assistance Versicherungs-AG Europ Assistance Services GmbH	– Telefonischer Kundenservice – Assistance-Leistungen – Schaden- und Schriftgutbearbeitung
Generali Deutschland AG	Erbringung von Leistungen, u. a. – Konzernrevision – Recht und Datenschutzbeauftragter – Kundenmanagement & -marketing – Fachliche Systementwicklung – Controlling – Rechnungswesen – Leistungsbearbeitung im Schadenfall – Schadenmanagement – Erbringung von IT- und Telekommunikations-Leistungen, hier v. a. Beratung und Unterstützung
Generali Deutschland Gesellschaft für bAV mbH	– Betriebliche Altersversorgung, z. B. versicherungsmathematische Gutachten zu Pensionszusagen, Ausarbeitung Versorgungsordnungen
Generali Deutschland Krankenversicherung AG	Leistungsbearbeitung bei Krankentagegeld
GDV Dienstleistungs-GmbH	– Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern zur Erfüllung gesetzlicher Meldepflichten – unterstützende Tätigkeit im Rahmen des Unfallmeldedienstes
Generali Operations Service Platform S.r.l., Zweigniederlassung Deutschland Diverse IT-Dienstleister	Erbringung von IT- und Telekommunikations-Leistungen, u. a. – Bereitstellung von Hard- und Software – Betrieb eines Rechenzentrums – Netzwerk-Betrieb – Telekommunikation – Beratung und Unterstützung
Generali Deutschland Services GmbH	– Abwicklung Zahlungsverkehr – Druck, Versand und Logistik einschließlich Scannen der Eingangspost – Schriftverkehr mit Kunden und Vertriebspartnern – Unterstützung beim Kundenservice
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV)	Führen von Branchenstatistiken
informa HIS GmbH	Melden und Abrufen von Daten in das/aus dem Hinweis- und Informationssystem (HIS) der Versicherungswirtschaft
VVS Vertriebsservice für Vermögensberatung GmbH	Vertriebsunterstützung und Verkaufsförderung
Nicht zum Konzern gehörende Versicherungsunternehmen	Konsortialgeschäft federführend und nicht-federführend im Rahmen des Versorgungsausgleichs

Darüber hinaus arbeitet die Generali Deutschland Versicherung AG mit folgenden Stellen zusammen, die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten erheben, verarbeiten und nutzen:

Stellen	Tätigkeiten
Adressermittler	Berichtigung Adressbestände
Akten- und Datenvernichter	Entsorgung von Akten und Datenträgern
Ärzte, Psychologen, Psychiater, Rückversicherer und allgemeine Gutachter/Sachverständige, Schaden-/Außenregulierer, Schadenregulierung	– (Sachverständigen-)Gutachten bei Antragstellung, im Leistungs- und Schadenfall – Medizinische Untersuchungen – Vor-Ort-Schadenregulierung
Assistance-Leister	– Telefonischer Kundenservice – Assistance-Leistungen – Schaden- und Schriftgutbearbeitung
Behörden, z. B. Gericht, Finanzamt	– Verfahren im Rahmen des Versorgungsausgleichs – Abführung von Kapitalertragsteuer – Bearbeitung von Rentenbezugsmitteilungen
Beratungsunternehmen	Unternehmensberatung
Inkasso-Unternehmen	Forderungseinzug
IT- und Telekommunikations-Unternehmen, IT-Berater	– IT- und Telekommunikationsdienstleistungen – Beratung
Letter-Shops, Post- und Paketdienste, Druckereien	– Serienbrief-Erstellung – Druck und Versand
Markt- und Meinungsforschungsunternehmen	– Kundenzufriedenheitsbefragungen – Markt- und Meinungsforschung – Marketingaktivitäten
Rechtsanwälte	Anwaltliche Leistungen
Reha-Dienste, Dienstleister für Hilfs- und Pflegeleistungen, Krankenhäuser, Mobilitätsdienstleister	Assistance-Leistungen
Übersetzer	Übersetzungen
Wirtschaftsauskunfteien	– Einholung von Auskünften bei Antragstellung und bei der Leistungsbearbeitung
Wirtschaftsprüfer	Buchführung

Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)

I. Einleitung

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) mit Sitz in Berlin ist die Dachorganisation der privaten Versicherer in Deutschland. Ihm gehören über 450 Mitgliedsunternehmen an. Diese bieten als Risikoträger Risikoschutz und Unterstützung sowohl für private Haushalte als auch für Industrie, Gewerbe und öffentliche Einrichtungen. Der Verband setzt sich für alle die Versicherungswirtschaft betreffenden Fachfragen und für ordnungspolitische Rahmenbedingungen ein, die den Versicherern die optimale Erfüllung ihrer Aufgaben ermöglichen.

Die Versicherungswirtschaft ist von jeher darauf angewiesen, in großem Umfang personenbezogene Daten der Versicherten zu verwenden. Sie werden zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung erhoben, verarbeitet und genutzt, um Versicherte zu beraten und zu betreuen sowie um das zu versichernde Risiko einzuschätzen, die Leistungspflicht zu prüfen und Versicherungsmissbrauch im Interesse der Versichertengemeinschaft zu verhindern. Versicherungen können dabei heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfüllen.

Die Wahrung der informationellen Selbstbestimmung und der Schutz der Privatsphäre sowie die Sicherheit der Datenverarbeitung sind für die Versicherungswirtschaft ein Kernanliegen, um das Vertrauen der Versicherten zu gewährleisten. Alle Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten müssen nicht nur im Einklang mit den Bestimmungen der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes und aller einschlägigen bereichsspezifischen Vorschriften über den Datenschutz stehen, sondern die beigetretenen Unternehmen der Versicherungswirtschaft verpflichten sich darüber hinaus, den Grundsätzen der Transparenz, der Erforderlichkeit der verarbeiteten Daten und der Datenminimierung in besonderer Weise nachzukommen.

Hierzu hat der GDV im Einvernehmen mit seinen Mitgliedsunternehmen die folgenden Verhaltensregeln für den Umgang mit den personenbezogenen Daten der Versicherten aufgestellt. Sie schaffen für die Versicherungswirtschaft weitestgehend einheitliche Standards und fördern die Einhaltung von datenschutzrechtlichen Regelungen. Unternehmen, die die brancheninternen Verhaltensregeln anwenden, stellen damit nach Auffassung der unabhängigen Datenschutzbehörden des Bundes und der Länder sicher, dass die Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung für die Versicherungswirtschaft branchenspezifisch konkretisiert werden. Die Mitgliedsunternehmen des GDV, die diesen Verhaltensregeln gemäß Artikel 30 beigetreten sind, verpflichten sich damit zu deren Einhaltung.

Die Verhaltensregeln sollen den Versicherten der beigetretenen Unternehmen die Gewähr bieten, dass Datenschutz- und Datensicherheitsbelange bei der Gestaltung und Bearbeitung von Produkten und Dienstleistungen berücksichtigt werden. Der GDV versichert seine Unterstützung bei diesem Anliegen. Die beigetretenen Unternehmen weisen ihre Führungskräfte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, die Verhaltensregeln einzuhalten. Antragsteller und Versicherte werden über die Verhaltensregeln informiert.

Darüber hinaus sollen mit den Verhaltensregeln zusätzliche Einwilligungen möglichst entbehrlich gemacht werden. Grundsätzlich sind solche nur noch für die Verarbeitung von besonders sensiblen Arten personenbezogener Daten – wie Gesundheitsdaten – sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten zu Zwecken der Werbung oder der Markt- und Meinungsforschung erforderlich. Für die Verarbeitung von besonders sensiblen Arten personenbezogener Daten – wie Gesundheitsdaten – hat der GDV gemeinsam mit den zuständigen Aufsichtsbehörden Mustererklärungen mit Hinweisen zu deren Verwendung erarbeitet. Die beigetretenen Unternehmen sind von den Datenschutzbehörden aufgefordert – angepasst an ihre Geschäftsabläufe – Einwilligungstexte zu verwenden, die der Musterklausel entsprechen.

Die vorliegenden Verhaltensregeln konkretisieren und ergänzen die datenschutzrechtlichen Regelungen für die Versicherungsbranche. Als Spezialregelungen für die beigetretenen Mitgliedsunternehmen des

GDV erfassen sie die wichtigsten Verarbeitungen personenbezogener Daten, welche die Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung, Beendigung oder Akquise von Versicherungsverträgen sowie zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen vornehmen.

Da die Verhaltensregeln geeignet sein müssen, die Datenverarbeitung aller beigetretenen Unternehmen zu regeln, sind sie möglichst allgemeingültig formuliert. Deshalb kann es erforderlich sein, dass die einzelnen Unternehmen diese in unternehmensspezifischen Regelungen konkretisieren. Das mit den Verhaltensregeln erreichte Datenschutz- und Datensicherheitsniveau wird dabei nicht unterschritten. Darüber hinaus ist es den Unternehmen unbenommen, Einzelregelungen mit datenschutzrechtlichem Mehrwert, z. B. für besonders sensible Daten wie Gesundheitsdaten oder für die Verarbeitung von Daten im Internet, zu treffen. Haben die beigetretenen Unternehmen bereits solche besonders datenschutzfreundliche Regelungen getroffen oder bestehen mit den zuständigen Aufsichtsbehörden spezielle Vereinbarungen oder Absprachen zu besonders datenschutzgerechten Verfahrenswesen, behalten diese selbstverständlich auch nach dem Beitritt zu diesen Verhaltensregeln ihre Gültigkeit.

Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die Vorschriften der DSGVO und des Bundesdatenschutzgesetzes. Unberührt bleiben die Vorschriften zu Rechten und Pflichten von Beschäftigten der Versicherungswirtschaft.

II. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Für die Verhaltensregeln gelten die Begriffsbestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes.

Darüber hinaus sind:

Unternehmen:

die Mitgliedsunternehmen des GDV, soweit sie das Versicherungsgeschäft als Erstversicherer betreiben sowie mit diesem in einer Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen verbundene Erstversicherungsunternehmen, einschließlich Pensionsfonds, die diesen Verhaltensregeln beigetreten sind,

Versicherungsverhältnis:

Versicherungsvertrag einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden vorvertraglichen Maßnahmen und rechtlichen Verpflichtungen,

Betroffene Personen:

Versicherte, Antragsteller oder weitere Personen, deren personenbezogene Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft verarbeitet werden,

Versicherte:

- Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen des Unternehmens,
- versicherte Personen einschließlich der Teilnehmer an Gruppenversicherungen,

Antragsteller:

Personen, die ein Angebot angefragt haben oder einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages stellen, unabhängig davon, ob der Versicherungsvertrag zustande kommt,

weitere Personen:

außerhalb des Versicherungsverhältnisses stehende betroffene Personen, wie Geschädigte, Zeugen und sonstige Personen, deren Daten das Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses verarbeitet,

Geschädigte:

Personen, die einen Schaden erlitten haben oder erlitten haben könnten, wie z. B. Anspruchsteller in der Haftpflichtversicherung,

Datenverarbeitung:

Erheben, Erfassen, Organisieren, Ordnen, Speichern, Anpassen oder Verändern, Auslesen, Abfragen, Verwenden, Offenlegen durch Übermitteln, Verbreiten oder Bereitstellen in einer anderen Form, Abgleichen

oder Verknüpfen oder Einschränken der Verarbeitung sowie Löschen oder Vernichten personenbezogener Daten,

Datenerhebung:

das Beschaffen von Daten über die betroffenen Personen,

Automatisierte Verarbeitung:

Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen,

Automatisierte Entscheidung:

eine Entscheidung gegenüber einer einzelnen Person, die auf eine ausschließlich automatisierte Verarbeitung gestützt wird, ohne dass eine inhaltliche Bewertung und darauf gestützte Entscheidung durch eine natürliche Person stattgefunden hat,

Stammdaten:

die allgemeinen Daten der betroffenen Personen: Name, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Kundennummer, Beruf, Familienstand, gesetzliche Vertreter, Angaben über die Art der bestehenden Verträge (wie Vertragsstatus, Beginn- und Ablaufdaten, Versicherungsnummer(n), Zahlungsart, Rollen der betroffenen Person (z. B. Versicherungsnehmer, versicherte Person, Beitragszahler, Anspruchsteller), sowie Kontoverbindung, Telekommunikationsdaten, Authentifizierungsdaten für die elektronische oder telefonische Kommunikation, Werbesperren und andere Widersprüche, Werbeeinwilligung und Sperren für Markt- und Meinungsforschung, Vollmachten und Betreuungsregelungen, zuständige Vermittler und mit den genannten Beispielen vergleichbare Daten,

Dienstleister:

andere Unternehmen oder Personen, die eigenverantwortlich Aufgaben für das Unternehmen wahrnehmen,

Auftragsverarbeiter:

eine natürliche oder juristische Person, Einrichtung oder andere Stelle, die personenbezogene Daten im Auftrag des verantwortlichen Unternehmens verarbeitet,

Vermittler:

selbstständig handelnde natürliche Personen (Handelsvertreter) und Gesellschaften, welche als Versicherungsvertreter, oder -makler im Sinne des § 59 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Versicherungsverträge vermitteln oder abschließen.

Schutzwürdige Interessen:

Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, insbesondere dann, wenn es sich bei der betroffenen Person um ein Kind handelt.

III. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 1 Geltungsbereich

(1) ¹Die Verhaltensregeln gelten für die Verarbeitung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft durch die Unternehmen. ²Dazu gehört neben dem Versicherungsverhältnis insbesondere die Erfüllung gesetzlicher Ansprüche, auch wenn ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt, nicht oder nicht mehr besteht. ³Zum Versicherungsgeschäft gehören auch die Gestaltung und Kalkulation von Tarifen und Produkten.

(2) Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz, insbesondere die EU-Datenschutz-Grundverordnung und das Bundesdatenschutzgesetz.

Art. 2 Zwecke der Verarbeitung

(1) ¹Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt für die Zwecke des Versicherungsgeschäfts grundsätzlich nur, soweit dies zur Begründung, Durchführung und Beendigung von Versicherungsverhältnissen erforderlich ist, insbesondere zur Bearbeitung eines Antrags, zur Beurteilung des zu versichernden Risikos, zur Erfüllung der Beratungspflichten nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG), zur Prüfung einer Leistungspflicht und zur internen Prüfung des fristgerechten Forderungsausgleichs. ²Sie erfolgt auch zur Prüfung und Regulierung der Ansprüche Geschädigter in der Haftpflichtversicherung, zur Prüfung und Abwicklung von Regressforderungen, zum Abschluss und zur Durchführung von Rückversicherungsverträgen, zur Entwicklung von Tarifen, Produkten und Services, zur Erstellung von Statistiken, für versicherungsrelevante Forschungszwecke, z. B. Unfallforschung, zur Missbrauchsbekämpfung oder zur Erfüllung gesetzlicher und aufsichtsrechtlicher Verpflichtungen oder zu Zwecken der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung.

(2) ¹Die personenbezogenen Daten werden grundsätzlich im Rahmen der den betroffenen Personen bekannten Zweckbestimmung verarbeitet. ²Eine Änderung oder Erweiterung der Zweckbestimmung erfolgt nur, wenn sie rechtlich zulässig ist und die betroffenen Personen nach Artikel 7 bzw. 8 dieser Verhaltensregeln darüber informiert wurden oder wenn die betroffenen Personen eingewilligt haben.

Art. 3 Grundsätze zur Qualität der Datenverarbeitung

(1) Die Unternehmen verpflichten sich, alle personenbezogenen Daten in rechtmäßiger und den schutzwürdigen Interessen der betroffenen Person entsprechender und nachvollziehbarer Weise zu verarbeiten.

(2) ¹Die Datenverarbeitung richtet sich an dem Ziel der Datenminimierung und Speicherbegrenzung aus. ²Personenbezogene Daten werden vorbehaltlich der Zwecke Forschung und Statistik nach Maßgabe des Art. 5 Abs. 1 lit. e) DSGVO in einer Form gespeichert, die die Identifizierung der betroffenen Personen nur so lange ermöglicht, wie es für die Zwecke der Verarbeitung erforderlich ist. ³Insbesondere werden die Möglichkeiten zur Anonymisierung und Pseudonymisierung genutzt, soweit dies möglich ist und der Aufwand nicht unverhältnismäßig zu dem angestrebten Schutzzweck ist. Dabei wird die Anonymisierung der Pseudonymisierung vorgezogen.

(3) ¹Das Unternehmen trägt dafür Sorge, dass die vorhandenen personenbezogenen Daten richtig und erforderlichenfalls auf dem aktuellen Stand gespeichert sind. ²Es werden alle angemessenen Maßnahmen dafür getroffen, dass nicht zutreffende oder unvollständige Daten unverzüglich berichtigt, gelöscht oder in der Verarbeitung eingeschränkt werden.

(4) ¹Die Maßnahmen nach den vorstehenden Absätzen werden dokumentiert. ²Grundsätze hierfür werden in das Datenschutzkonzept der Unternehmen aufgenommen (Art. 4 Abs. 2).

Art. 4 Grundsätze der Datensicherheit

(1) ¹Zur Gewährleistung der Datensicherheit werden die erforderlichen technisch-organisatorischen Maßnahmen unter Berücksichtigung des Stands der Technik, der Implementierungskosten und der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung sowie der unterschiedlichen Eintrittswahrscheinlichkeiten und Schwere der mit der Verarbeitung verbundenen Risiken für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen getroffen, um ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau zu gewährleisten. ²Dabei werden angemessene Maßnahmen getroffen, die insbesondere gewährleisten können, dass

1. nur Befugte personenbezogene Daten zur Kenntnis nehmen können (Vertraulichkeit). Mittel hierzu sind insbesondere Berechtigungskonzepte, Pseudonymisierung oder Verschlüsselung personenbezogener Daten.
2. personenbezogene Daten während der Verarbeitung unversehr, vollständig und aktuell bleiben (Integrität).
3. personenbezogene Daten zeitgerecht zur Verfügung stehen und ordnungsgemäß verarbeitet werden können (Verfügbarkeit, Belastbarkeit).
4. jederzeit personenbezogene Daten ihrem Ursprung zugeordnet werden können (Authentizität).
5. festgestellt werden kann, wer wann welche personenbezogenen Daten in welcher Weise eingegeben, übermittelt und verändert hat (Revisionsfähigkeit).
6. die Verfahrensweisen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten vollständig, aktuell und in einer Weise dokumentiert sind, dass sie in zumutbarer Zeit nachvollzogen werden können (Transparenz).

(2) ¹Die in den Unternehmen veranlassten Maßnahmen werden in ein umfassendes, die Verantwortlichkeiten regelndes Datenschutz- und -sicherheitskonzept integriert, welches unter Einbeziehung der betrieblichen Datenschutzbeauftragten erstellt wird. ²Es beinhaltet insbesondere Verfahren zur regelmäßigen Überprüfung und Bewertung der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen.

Art. 5 Einwilligung

(1) ¹Soweit die Verarbeitung personenbezogener Daten auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtbindungserklärung der betroffenen Personen gestützt wird, stellt das Unternehmen sicher, dass diese freiwillig, in informierter Weise und unmissverständlich bekundet wird, wirksam und nicht widerrufen ist. ²Soweit besondere Kategorien personenbezogener Daten – insbesondere Daten über die Gesundheit – verarbeitet werden, muss die diesbezügliche Einwilligung ausdrücklich abgegeben sein.

(2) ¹Soweit die Verarbeitung personenbezogener Daten von Minderjährigen auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung gestützt wird, werden diese Erklärungen von dem gesetzlichen Vertreter eingeholt. ²Frühestens mit Vollendung des 16. Lebensjahres werden diese Erklärungen bei entsprechender Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen von diesem selbst eingeholt.

(3) ¹Das einholende Unternehmen bzw. der die Einwilligung einholende Vermittler stellt sicher und dokumentiert, dass die betroffenen Personen zuvor über die Verantwortliche(n), den Umfang, die Form und den Zweck der Datenverarbeitung sowie die Möglichkeit der Verweigerung und die Widerruflichkeit der Einwilligung und deren Folgen informiert sind. ²Art. 7 Abs. 3 dieser Verhaltensregeln bleibt unberührt.

(4) ¹Die Einwilligung und die Schweigepflichtentbindung können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. ²Die betroffenen Personen werden über die Möglichkeiten und Folgen des Widerrufs einer Einwilligungserklärung informiert. ³Mögliche Folge eines wirksamen Widerrufs kann insbesondere sein, dass eine Leistung nicht erbracht werden kann.

(5) Wird die Einwilligung schriftlich oder elektronisch zusammen mit anderen Erklärungen eingeholt, wird sie so hervorgehoben, dass sie ins Auge fällt.

(6) ¹Eine Einwilligung kann schriftlich, elektronisch oder mündlich erteilt werden. ²Das Unternehmen wird die Erklärung so dokumentieren, dass der Inhalt der jeweils erteilten Einwilligungserklärung nachgewiesen werden kann. ³Auf Verlangen wird den betroffenen Personen der Erklärungsinhalt zur Verfügung gestellt.

(7) Wird die Einwilligung mündlich eingeholt, ist dies den betroffenen Personen unverzüglich schriftlich oder in Textform zu bestätigen.

Art. 6 Besondere Kategorien personenbezogener Daten

(1) ¹Besondere Kategorien personenbezogener Daten im Sinne der EU-Datenschutz-Grundverordnung (insbesondere Angaben über die Gesundheit) werden auf gesetzlicher Grundlage (insbesondere Art. 6 i. V. m. Art. 9 Datenschutz-Grundverordnung) oder mit Einwilligung der betroffenen Personen nach Artikel 5 und – soweit erforderlich – aufgrund einer Schweigepflichtentbindung erhoben und verarbeitet. ²Eine Einwilligung muss sich ausdrücklich auf diese Daten beziehen.

(2) ¹Die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten auf gesetzlicher Grundlage ist zulässig, insbesondere wenn es zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist. ²Das gilt beispielsweise für die Prüfung und Abwicklung der Ansprüche von Versicherten sowie von Geschädigten in der Haftpflichtversicherung.

(3) Darüber hinaus kann die Verarbeitung von Gesundheitsdaten betroffener Personen ohne deren Einwilligung erfolgen zur Geltendmachung, Prüfung und Abwicklung von gesetzlich geregelten Regressforderungen einerseits des Unternehmens oder andererseits eines Dritten, der gegenüber den betroffenen Personen eine Leistung erbracht hat, wie beispielsweise zur Prüfung und Abwicklung der Regressforderungen eines Sozialversicherungsträgers, Arbeitgebers oder privaten Krankenversicherers.

(4) Die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten kann im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben auch dann zulässig sein, soweit es zur Gesundheitsvorsorge bzw. -versorgung erforderlich ist.

(5) Ebenso kann die Verarbeitung von Gesundheitsdaten ohne Einwilligung erfolgen zum Schutz lebenswichtiger Interessen der betroffenen oder anderer Personen, wenn diese aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande sind, ihre Einwilligung zu geben, insbesondere wenn für diese Personen Assistance-Leistungen (z. B. Notrufdienste, Krankentransport aus dem Ausland oder Koordination der medizinischen Behandlung) vereinbart und sie im Leistungsfall außer Stande sind, ihre Einwilligung abzugeben, z. B. weil nach einem Unfall ein Krankentransport für eine bewusstlose Person nötig ist.

(6) Die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten erfolgt auch auf gesetzlicher Grundlage zu statistischen Zwecken sowie zu Forschungszwecken nach Maßgabe von Artikel 10 dieser Verhaltensregeln.

IV. DATENERHEBUNG

Art. 7 Grundsätze zur Datenerhebung und Informationen bei Datenerhebung bei der betroffenen Person

(1) ¹Personenbezogene Daten werden in nachvollziehbarer Weise erhoben. ²Bei Versicherten und Antragstellern werden die Mitwirkungspflichten nach §§ 19, 31 VVG berücksichtigt.

(2) ¹Personenbezogene Daten weiterer Personen im Sinne dieser Verhaltensregeln werden erhoben und verarbeitet, wenn es zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen oder zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist. ²Das gilt insbesondere für die Erhebung von Daten von Zeugen oder von Geschädigten anlässlich einer Leistungsprüfung und -erbringung in der Haftpflichtversicherung und für Datenverarbeitungen zur Erfüllung von Direktansprüchen in der Kfz-Haftpflichtversicherung oder zur Erfüllung von gesetzlichen Meldepflichten. ³Daten nach Satz 1 können auch erhoben und verarbeitet werden, wenn dies im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses erforderlich ist und die schutzwürdigen Interessen dieser Personen nicht überwiegen, beispielsweise wenn Daten eines Rechtsanwalts oder einer Reparaturwerkstatt zur Korrespondenz im Leistungsfall benötigt werden.

(3) ¹Die Unternehmen stellen sicher, dass die betroffenen Personen zur Gewährleistung der Transparenz und zur Wahrung ihrer Rechte über Folgendes unterrichtet werden:

- a) die Identität des Verantwortlichen (Name, Sitz, Kontaktdaten, Vertretungsberechtigte),
- b) die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten,
- c) die Zwecke und Rechtsgrundlagen (ggf. einschließlich der berechtigten Interessen) der Datenverarbeitung,
- d) ggf. Empfänger oder die Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten,
- e) ggf. beabsichtigte Übermittlungen der personenbezogenen Daten in ein Drittland oder an eine internationale Organisation nach Maßgabe des Art. 13 Abs. 1 lit. f) DSGVO,
- f) die Speicherdauer (oder deren Kriterien) der personenbezogenen Daten,
- g) die im Abschnitt VIII dieser Verhaltensregeln geregelten Rechte der betroffenen Personen einschließlich der Beschwerdemöglichkeiten bei einer Aufsichtsbehörde sowie über ein ggf. bestehendes Widerspruchsrecht,
- h) wenn die Verarbeitung auf einer Einwilligung beruht: über das Recht zum Widerruf der Einwilligung und dessen Folgen,
- i) eine ggf. gesetzlich oder vertraglich bestehende oder für einen Vertragsschluss erforderliche Pflicht zur Angabe der Daten und die Folgen der Nichtangabe und
- j) bei Einsatz automatisierter Entscheidungen aussagekräftige Informationen über die eingesetzte Logik, Tragweite und Auswirkungen dieser Verarbeitung.

²Die Information unterbleibt, wenn und soweit die betroffenen Personen bereits auf andere Weise Kenntnis von ihr erlangt haben.

Art. 8 Datenerhebung ohne Mitwirkung der betroffenen Personen

(1) ¹Daten werden ohne Mitwirkung der betroffenen Personen erhoben, wenn dies im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung von Versicherungsverhältnissen und insbesondere auch zur Prüfung und Bearbeitung von Leistungsansprüchen erforderlich ist. ²Das gilt beispielsweise, wenn der Versicherungsnehmer bei Gruppenversicherungen zulässigerweise die Daten der versicherten Personen oder bei Lebens- und Unfallversicherungen die Daten der Bezugsberechtigten angibt oder er in der Haftpflichtversicherung Angaben über den Geschädigten oder Zeugen macht. ³Ohne Mitwirkung der betroffenen Person können personenbezogene Daten auch zu Zwecken nach Art. 10 Abs. 1 erhoben werden.

(2) ¹Die Erhebung von Gesundheitsdaten oder genetischen Daten bei Dritten erfolgt – soweit erforderlich – mit wirksamer Schweigepflichtentbindungserklärung der betroffenen Personen und nach Maßgabe des § 213 VVG und § 18 GenDG, soweit diese Vorschriften anzuwenden sind. ²Die Erhebung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten bei Dritten kann auch erforderlich sein in den in Artikel 6 Absatz 2 bis 5 dieser Verhaltensregeln genannten Fällen.

(3) ¹Das Unternehmen, das personenbezogene Daten ohne Mitwirkung der betroffenen Personen erhebt, stellt sicher, dass die betroffenen Personen innerhalb einer im Einzelfall angemessenen Frist, längstens jedoch innerhalb eines Monats, nach der ersten Erlangung der Daten informiert werden über:

- a) die Identität des Verantwortlichen (Name, Sitz, Kontaktdaten, Vertretungsberechtigte),
- b) die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten,
- c) die Zwecke und Rechtsgrundlagen (ggf. einschließlich der berechtigten Interessen) der Datenverarbeitung,
- d) die Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden,
- e) ggf. Empfänger oder die Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten,
- f) ggf. beabsichtigte Übermittlungen der personenbezogenen Daten in ein Drittland oder an eine internationale Organisation nach Maßgabe des Art. 14 Abs. 1 lit. f) DSGVO,
- g) die Speicherdauer (oder deren Kriterien) der personenbezogenen Daten,
- h) die im Abschnitt VIII dieser Verhaltensregeln geregelten Rechte der betroffenen Personen einschließlich der Beschwerdemöglichkeiten bei einer Aufsichtsbehörde,
- i) wenn die Verarbeitung auf einer Einwilligung beruht: über das Recht zum Widerruf der Einwilligung und dessen Folgen,
- j) die Quelle der personenbezogenen Daten bzw. ob sie aus einer öffentlich zugänglichen Quelle stammen und
- k) bei Einsatz automatisierter Entscheidungen aussagekräftige Informationen über die eingesetzte Logik, Tragweite und Auswirkungen dieser Verarbeitung.

²Falls die Daten zur Kommunikation mit den betroffenen Personen verwendet werden sollen, erfolgt die Information spätestens mit der ersten Mitteilung an sie, zum Beispiel in Fällen der Benennung von Bezugsberechtigten in der Lebensversicherung bei Eintritt des Leistungsfalls oder in Fällen der Benennung von Berechtigten für Notfälle, wenn dieser eintritt. ³Falls die Offenlegung an einen anderen Empfänger beabsichtigt ist, erfolgt die Information spätestens zum Zeitpunkt der ersten Offenlegung.

(4) ¹Die Information unterbleibt, wenn und soweit die betroffenen Personen bereits über die Informationen verfügen, sich die Erteilung der Informationen als unmöglich erweist oder die Information einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde, insbesondere wenn Daten für statistische oder wissenschaftliche Zwecke verarbeitet werden oder wenn gespeicherte Daten aus allgemein zugänglichen Quellen entnommen sind und eine Benachrichtigung wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle unverhältnismäßig ist. ²Die Information unterbleibt auch, wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden berechtigten Interesses eines Dritten, geheim gehalten werden müssen. ³Dies betrifft beispielsweise Fälle in der Lebensversicherung, in denen sich der Versicherungsnehmer wünscht, dass ein Bezugsberechtigter nicht informiert wird.

(5) ¹Ebenso unterbleibt die Information nach Maßgabe des § 33 Abs. 1 Nr. 2 Bundesdatenschutzgesetz in Verbindung mit Art. 23 Abs. 1 lit. j) DSGVO, wenn:

- sie die Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung zivilrechtlicher Ansprüche beeinträchtigen würde oder die Verarbeitung von personenbezogenen Daten aus zivilrechtlichen Verträgen beinhaltet und der Verhütung von Schäden durch Straftaten dient, sofern nicht das berechnete Interesse der betroffenen Person an der Informationserteilung überwiegt oder
- das Bekanntwerden der Informationen die behördliche Strafverfolgung gefährden würde.

²Daher erfolgt regelmäßig keine Information über Datenerhebungen zur Aufklärung von Widersprüchlichkeiten gemäß Artikel 15 dieser Verhaltensregeln.

(6) ¹In den Fällen des Absatzes 5 ergreift das Unternehmen geeignete Maßnahmen zum Schutz der berechtigten Interessen der betroffenen Personen (z. B. Prüfung und gegebenenfalls Veranlassung weiterer Zugriffsbeschränkungen). ²Sofern das Unternehmen von einer Information absieht, dokumentiert es die Gründe dafür.

V. VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Art. 9 Verarbeitung von Stammdaten in der Unternehmensgruppe

(1) Wenn das Unternehmen einer Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen angehört, können die Stammdaten von Antragstellern, Versicherten und weiteren Personen sowie Angaben über den Zusammenhang mit bestehenden Verträgen zur zentralisierten Bearbeitung von bestimmten Verfahrensabschnitten im Geschäftsablauf (z. B. Telefonate, Post, Inkasso) in einem von Mitgliedern der Gruppe gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren verarbeitet werden, wenn sichergestellt ist, dass die technischen und organisatorischen Maßnahmen nach Maßgabe des Art. 4 dieser Verhaltensregeln (z. B. Berechtigungskonzepte) den datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechen und die Einhaltung dieser Verhaltensregeln durch den oder die für das Verfahren Verantwortlichen gewährleistet ist.

(2) ¹Stammdaten werden aus gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren nur weiterverarbeitet, soweit dies für den jeweiligen Zweck erforderlich ist. ²Dies ist technisch und organisatorisch zu gewährleisten.

(3) ¹Erfolgt eine gemeinsame Verarbeitung von Daten gemäß Absatz 1, werden die Versicherten darüber bei Vertragsabschluss oder bei Neueinrichtung eines solchen Verfahrens in Textform informiert. ²Dazu hält das Unternehmen eine aktuelle Liste aller Unternehmen der Gruppe bereit, die an einer zentralisierten Bearbeitung teilnehmen und macht diese in geeigneter Form bekannt.

(4) Nimmt ein Unternehmen für ein anderes Mitglied der Gruppe weitere Datenverarbeitungen vor oder finden gemeinsame Verarbeitungen mehrerer Mitglieder der Gruppe statt, richtet sich dies nach Artikel 21 bis 22a dieser Verhaltensregeln.

Art. 10 Statistik, Tarifikalkulation und Prämienberechnung

(1) ¹Die Versicherungswirtschaft errechnet auf der Basis von Statistiken und Erfahrungswerten mit Hilfe versicherungsmathematischer Methoden die Wahrscheinlichkeit des Eintritts von Versicherungsfällen sowie deren Schadenhöhe und entwickelt auf dieser Grundlage Tarife. ²Dazu werten Unternehmen neben Daten aus Versicherungsverhältnissen, Leistungs- und Schadenfällen auch andere Daten von Dritten (z. B. des Kraftfahrtbundesamtes) aus.

(2) ¹Die Unternehmen stellen durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen sicher, dass die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen gemäß der Datenschutz-Grundverordnung gewahrt werden, insbesondere dass die Verarbeitung personenbezogener Daten auf das für die jeweilige Statistik notwendige Maß beschränkt wird. ²Zu diesen Maßnahmen gehört die frühzeitige Anonymisierung oder Pseudonymisierung der Daten, sofern es möglich ist, den Statistikzweck auf diese Weise zu erfüllen.

(3) ¹Eine Übermittlung von Daten an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. oder andere Stellen zur Errechnung unternehmensübergreifender Statistiken oder Risikoklassifizierungen erfolgt grundsätzlich nur in anonymisierter oder – soweit für den Statistikzweck erforderlich – pseudonymisierter Form. ²Ein Rückschluss auf die betroffenen Personen durch diese Verbände erfolgt nicht. ³Absatz 2 gilt entsprechend. ⁴Für Kraftfahrt- und Sachversicherungsstatistiken können auch Datensätze mit personenbeziehbaren Sachangaben wie z. B. Kfz-Kennzeichen, Fahrzeugidentifikationsnummern oder Standortdaten von Risikoobjekten wie beispielsweise Gebäuden übermittelt werden.

(4) ¹Für Datenverarbeitungen zu statistischen Zwecken können Unternehmen auch besondere Kategorien personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, verarbeiten, wenn dies für den jeweiligen Statistikzweck erforderlich ist und die Interessen des Unternehmens an der Verarbeitung die Interessen der betroffenen Personen an einem Ausschluss von der Verarbeitung erheblich überwiegen. ²Das gilt z. B. für Statistiken zur Entwicklung und Überprüfung von Tarifen oder zum gesetzlich vorgeschriebenen Risikomanagement. ³Die Unternehmen treffen in diesen Fällen angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Personen und insbesondere der in Artikel 3 und 4 geregelten Grundsätze. ⁴Zu den spezifischen Maßnahmen gehören wegen der besonderen Schutzbedürftigkeit der Daten beispielsweise:

- die Sensibilisierung der an den Verarbeitungen beteiligten Mitarbeiter und Dienstleister,
- die Pseudonymisierung personenbezogener Daten nach Absatz 2 Satz 2,

- die Beschränkung des Zugangs zu den personenbezogenen Daten innerhalb der Unternehmen oder beim Dienstleister und
- Verschlüsselung beim Transport personenbezogener Daten.

⁵Alle personenbezogenen Daten werden anonymisiert, sobald dies nach dem Statistikzweck möglich ist, es sei denn, der Anonymisierung stehen berechnete Interessen der betroffenen Personen entgegen. ⁶Bis dahin werden die Identifikationsmerkmale, mit denen Einzelangaben einer betroffenen Person zugeordnet werden könnten, gesondert gespeichert. ⁷Diese Identifikationsmerkmale dürfen mit den Einzelangaben nur zusammengeführt werden, soweit der Statistikzweck dies erfordert.

(5) ¹Die betroffenen Personen können der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten für eine Statistik widersprechen, wenn aufgrund ihrer persönlichen Situation Gründe vorliegen, die der Verarbeitung ihrer Daten zu diesem Zweck entgegenstehen. ²Das Widerspruchsrecht besteht nicht, wenn die Verarbeitung zur Erfüllung einer im öffentlichen Interesse liegenden Aufgabe (z. B. der Beantwortung von Anfragen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht) erforderlich ist.

(6) ¹Zur Ermittlung der risikogerechten Prämie werden Tarife nach Absatz 1 auf die individuelle Situation des Antragstellers angewandt. ²Darüber hinaus kann eine Bewertung des individuellen Risikos des Antragstellers durch spezialisierte Risikoprüfer, z. B. Ärzte, in die Prämienermittlung einfließen. ³Hierzu werden auch personenbezogene Daten einschließlich ggf. besonderer Kategorien personenbezogener Daten, wie Gesundheitsdaten, verwendet, die nach Maßgabe dieser Verhaltensregeln verarbeitet worden sind.

(7) Die Versicherungswirtschaft verarbeitet personenbezogene Daten entsprechend den vorstehenden Absätzen auch für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung, zum Beispiel zur Unfallforschung.

Art. 11 Scoring

Für das Scoring gelten die gesetzlichen Regelungen.

Art. 12 Bonitätsdaten

Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Bonitätsdaten gelten die gesetzlichen Regelungen.

Art. 13 Automatisierte Einzelentscheidungen

(1) Automatisierte Entscheidungen, die für die betroffenen Personen eine rechtliche Wirkung nach sich ziehen oder sie in ähnlicher Weise erheblich beeinträchtigen, werden nur unter den in Absatz 2, 3 und 4 genannten Voraussetzungen getroffen.

(2) ¹Eine Entscheidung, die für den Abschluss oder die Erfüllung eines Versicherungsvertrags mit der betroffenen Person oder im Rahmen der Leistungserbringung erforderlich ist, kann automatisiert erfolgen. ²Eine Erforderlichkeit ist insbesondere in folgenden Fällen gegeben:

1. Entscheidungen gegenüber Antragstellern über den Abschluss und die Konditionen eines Versicherungsvertrages,
2. Entscheidungen gegenüber Versicherungsnehmern über Leistungsfälle im Rahmen eines Versicherungsverhältnisses,
3. Entscheidungen über die Erfüllung von Merkmalen bei verhaltensbezogenen Tarifen, z. B. das Fahrverhalten honorierende Rabatte in der Kfz-Versicherung.

(3) ¹Automatisierte Entscheidungen über Leistungsansprüche nach einem Versicherungsvertrag, z. B. Entscheidungen gegenüber mitversicherten Personen oder Geschädigten in der Haftpflichtversicherung, sind auch dann zulässig, wenn dem Begehren der betroffenen Person stattgegeben wird. ²Die Entscheidung kann im Rahmen der Leistungserbringung nach einem Versicherungsvertrag auch automatisiert erfolgen, wenn die Entscheidung auf der Anwendung verbindlicher Entgeltregelungen für Heilbehandlungen beruht und das Unternehmen für den Fall, dass dem Antrag nicht vollumfänglich stattgegeben wird, angemessene Maßnahmen zur Wahrung der berechtigten Interessen der betroffenen Person trifft, wozu mindestens das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Unternehmens, auf Darlegung des eigenen Standpunktes und auf Anfechtung der Entscheidung zählt.

(4) Darüber hinaus kann eine automatisierte Entscheidung mit ausdrücklicher Einwilligung der betroffenen Person erfolgen.

(5) ¹Besondere Kategorien personenbezogener Daten werden im Rahmen einer automatisierten Entscheidungsfindung verarbeitet, wenn die betroffenen Personen ihre Einwilligung erteilt haben. ²Automatisierte Entscheidungen mit besonderen Kategorien personenbezogener Daten sind auch ohne Einwilligung in den Fällen des Absatzes 3 möglich.

(6) ¹Sofern automatisierte Entscheidungen zu Lasten der betroffenen Personen getroffen werden, wird mindestens das Folgende veranlasst: Das Unternehmen teilt den betroffenen Personen mit, dass eine automatisierte Entscheidung getroffen wurde. ²Dabei werden ihnen, sofern sie nicht bereits informiert wurden, aussagekräftige Informationen über die involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen der automatisierten Entscheidungsfindung mitgeteilt. ³Auf Verlangen werden den betroffenen Personen auch die wesentlichen Gründe der Entscheidungsfindung mitgeteilt und erläutert, um ihnen die Darlegung ihres Standpunktes, das Eingreifen einer Person seitens des Unternehmens und die Anfechtung der Entscheidung zu ermöglichen. ⁴Dies umfasst auch die verwendeten Datenarten sowie ihre Bedeutung für die automatisierte Entscheidung. ⁵Die betroffenen Personen haben das Recht, die Entscheidung anzufechten. ⁶Dann wird die Entscheidung auf dieser Grundlage in einem nicht ausschließlich automatisierten Verfahren erneut geprüft. ⁷Artikel 28 Absatz 1 dieser Verhaltensregeln gilt entsprechend.

(7) Der Einsatz automatisierter Entscheidungsverfahren wird dokumentiert.

(8) ¹Die Unternehmen stellen sicher, dass technische und organisatorische Maßnahmen getroffen werden, damit Faktoren, die zu unrichtigen personenbezogenen Daten führen, korrigiert werden können und das Risiko von Fehlern minimiert wird. ²In Hinblick auf Gesundheitsdaten werden auch die gesetzlichen Vorgaben der §§ 37 Abs. 2, 22 Abs. 2 BDSG beachtet.

Art. 14 Hinweis- und Informationssystem (HIS)

(1) ¹Die Unternehmen der deutschen Versicherungswirtschaft – mit Ausnahme der privaten Krankenversicherer – nutzen ein Hinweis- und Informationssystem (HIS) zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung der missbräuchlichen Erlangung von Versicherungsleistungen. ²Der Betrieb und die Nutzung des HIS erfolgen auf Basis von Interessenabwägungen und festgelegten Einmeldekriterien.

(2) ¹Das HIS wird getrennt nach Versicherungssparten betrieben. ²In allen Sparten wird der Datenbestand in jeweils zwei Datenpools getrennt verarbeitet: in einem Datenpool für die Abfrage zur Risikoprüfung im Antragsfall (A-Pool) und in einem Pool für die Abfrage zur Leistungsprüfung (L-Pool). ³Die Unternehmen richten die Zugriffsberechtigungen für ihre Mitarbeiter entsprechend nach Sparten und Aufgaben getrennt ein.

(3) ¹Die Unternehmen melden Daten zu Fahrzeugen, Immobilien oder Personen an den Betreiber des HIS, wenn ein erhöhtes Risiko vorliegt oder wenn eine Auffälligkeit festgestellt wurde, soweit dies zur gegenwärtigen oder künftigen Aufdeckung oder zur Verhinderung der missbräuchlichen Erlangung von Versicherungsleistungen erforderlich ist und nicht überwiegende schutzwürdige Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen dagegen sprechen. ²Eine Einwilligung der betroffenen Personen ist nicht erforderlich. ³Vor einer Einmeldung von Daten zu Personen erfolgt eine Abwägung der Interessen der Unternehmen und des Betroffenen. ⁴Bei Vorliegen der festgelegten Meldekriterien ist regelmäßig von einem überwiegenden berechtigten Interesse des Unternehmens an der Einmeldung auszugehen. ⁵Die Abwägung ist hinreichend aussagekräftig zu dokumentieren. ⁶Besondere Kategorien personenbezogener Daten, wie z. B. Gesundheitsdaten, werden nicht an das HIS gemeldet. ⁷Wenn erhöhte Risiken in der Personenversicherung als „Erschweris“ gemeldet werden, geschieht dies ohne die Angabe, ob sie auf Gesundheitsdaten oder einem anderen Grund, z. B. einem gefährlichen Beruf oder Hobby, beruhen. ⁸Personenbezogene Daten über strafrechtliche Verurteilungen und Straftaten werden ebenfalls nicht an das HIS gemeldet, es sei denn, die Verarbeitung wird unter behördlicher Aufsicht vorgenommen oder dies ist nach dem Unionsrecht oder dem nationalen Recht, das geeignete Garantien für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen vorsieht, zulässig.

(4) ¹Die Unternehmen informieren die Versicherungsnehmer bereits bei Vertragsabschluss in allgemeiner Form über das HIS unter Angabe des Verantwortlichen mit dessen Kontaktdaten. ²Sie benachrichtigen spätestens anlässlich der Einmeldung die betroffenen Personen mit den nach Art. 8 Absatz 3 relevanten Informationen. ³Eine Benachrichtigung kann in den Fällen des Art. 8 Abs. 5 dieser Verhaltensregelungen unterbleiben.

(5) ¹Ein Abruf von Daten aus dem HIS kann bei Antragstellung und im Leistungsfall erfolgen, nicht jedoch bei Auszahlung einer Kapitallebensversicherung im Erlebensfall. ²Der Datenabruf ist nicht die alleinige Grundlage für eine Entscheidung im Einzelfall. ³Die Informationen werden lediglich als Hinweis dafür gewertet, dass der Sachverhalt einer näheren Prüfung bedarf. ⁴Alle Datenabrufe erfolgen im automatisierten

Abrufverfahren und werden protokolliert für Revisionszwecke und den Zweck, stichprobenartig deren Berechtigung prüfen zu können.

(6) ¹Soweit zur weiteren Sachverhaltsaufklärung erforderlich, können im Leistungsfall auch Daten zwischen dem einmeldenden und dem abrufenden Unternehmen ausgetauscht werden, wenn kein Grund zu der Annahme besteht, dass die betroffene Person ein schutzwürdiges Interesse am Ausschluss der Übermittlung hat. ²So werden beispielsweise Daten und Gutachten über Kfz- oder Gebäude-Schäden bei dem Unternehmen angefordert, welches einen Schaden in das HIS eingemeldet hatte. ³Der Datenaustausch wird dokumentiert. ⁴Soweit der Datenaustausch nicht gemäß Artikel 15 dieser Verhaltensregeln erfolgt, werden die betroffenen Personen über den Datenaustausch informiert. ⁵Eine Information ist nicht erforderlich, solange die Aufklärung des Sachverhalts dadurch gefährdet würde oder wenn die betroffenen Personen auf andere Weise Kenntnis vom Datenaustausch erlangt haben.

(7) ¹Die im HIS gespeicherten Daten werden spätestens am Ende des 4. Jahres nach dem Vorliegen der Voraussetzung für die Einmeldung gelöscht. ²Zu einer Verlängerung der Speicherdauer auf maximal 10 Jahre kommt es in der Lebensversicherung im Leistungsbereich oder bei erneuter Einmeldung innerhalb der regulären Speicherzeit gemäß Satz 1. ³Daten zu Anträgen, bei denen kein Vertrag zustande gekommen ist, werden im HIS spätestens am Ende des 3. Jahres nach dem Jahr der Antragstellung gelöscht.

(8) Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft gibt unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben einen detaillierten Leitfaden zur Nutzung des HIS an die Unternehmen heraus.

Art. 15 Aufklärung von Widersprüchlichkeiten

(1) ¹Die Unternehmen können jederzeit bei entsprechenden Anhaltspunkten prüfen, ob bei der Antragstellung oder bei Aktualisierungen von Antragsdaten während des Versicherungsverhältnisses unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde oder ob falsche oder unvollständige Sachverhaltsangaben bei der Feststellung eines entstandenen Schadens gemacht wurden. ²Zu diesem Zweck nehmen die Unternehmen Datenerhebungen und -verarbeitungen vor, soweit dies zur Aufklärung der Widersprüchlichkeiten erforderlich ist. ³Bei der Entscheidung, welche Daten die Unternehmen benötigen, um ihre Entscheidung auf ausreichender Tatsachenbasis zu treffen, kommt ihnen ein Beurteilungsspielraum zu.

(2) ¹Im Leistungsfall kann auch ohne Vorliegen von Anhaltspunkten die Prüfung nach Abs. 1 erfolgen. ²Dies umfasst die Einholung von Vorinformationen (z. B. Zeiträume, in denen Behandlungen oder Untersuchungen stattfanden), die es dem Unternehmen ermöglichen einzuschätzen, ob und welche Informationen im Weiteren tatsächlich für die Prüfung relevant sind.

(3) ¹Datenverarbeitungen zur Überprüfung der Angaben zur Risikobeurteilung bei Antragstellung erfolgen nur innerhalb von fünf Jahren, bei Krankenversicherungen innerhalb von drei Jahren nach Vertragschluss. ²Die Angaben können auch nach Ablauf dieser Zeit noch überprüft werden, wenn der Versicherungsfall vor Ablauf der Frist eingetreten ist. ³Für die Prüfung, ob der Versicherungsnehmer bei der Antragstellung vorsätzlich oder arglistig unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht hat, verlängert sich dieser Zeitraum auf 10 Jahre.

(4) Ist die Erhebung und Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten, insbesondere von Daten über die Gesundheit, nach Absatz 1 erforderlich, werden die betroffenen Personen entsprechend ihrer Erklärung im Versicherungsantrag vor einer Datenerhebung bei Dritten nach § 213 Abs. 2 VVG unterrichtet und auf ihr Widerspruchsrecht hingewiesen oder von den betroffenen Personen wird zuvor eine eigenständige Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung eingeholt.

(5) ¹Die Möglichkeit, die Abgabe der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung zu verweigern, bleibt unbenommen und das Unternehmen informiert die betroffene Person diesbezüglich. ²Verweigert die betroffene Person die Abgabe der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung, obliegt es der betroffenen Person als Voraussetzung für die Schadenregulierung alle erforderlichen Informationen zu beschaffen und dem Unternehmen zur Verfügung zu stellen. ³Das Unternehmen hat in diesem Fall darzulegen, welche Informationen es bei Verweigerung der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für erforderlich hält.

Art. 16 Datenaustausch mit anderen Versicherern

(1) ¹Ein Datenaustausch zwischen einem Vorversicherer und seinem nachfolgenden Versicherer wird zur Erhebung tarifrelevanter oder

leistungsrelevanter Angaben unter Beachtung des Artikels 8 Abs. 1 vorgenommen. ²Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Angaben erforderlich sind:

1. bei der Risikoeinschätzung zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadensfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung,
2. zur Übertragung von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel,
3. zur Übertragung von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer,
4. zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten.

³In den Fällen der Nummern 1 und 4 ist der Datenaustausch zum Zweck der Risikoprüfung nur zulässig, wenn die betroffenen Personen bei Datenerhebung im Antrag über den möglichen Datenaustausch und dessen Zweck und Gegenstand informiert werden. ⁴Nach einem Datenaustausch zum Zweck der Leistungsprüfung werden die betroffenen Personen vom Daten erhebenden Unternehmen über einen erfolgten Datenaustausch im gleichen Umfang informiert. ⁵Artikel 15 dieser Verhaltensregeln bleibt unberührt.

(2) Ein Datenaustausch mit anderen Versicherern außerhalb der für das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS) getroffenen Regelungen erfolgt darüber hinaus, soweit dies zur Antrags- und Leistungsprüfung und -erbringung, einschließlich der Regulierung von Schäden bei gemeinsamer, mehrfacher oder kombinierter Absicherung von Risiken, des gesetzlichen Übergangs einer Forderung gegen eine andere Person oder zur Regulierung von Schäden zwischen mehreren Versicherern über bestehende Teilungs- und Regressverzichtsabkommen erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse der betroffenen Person dem entgegensteht.

(3) Der Datenaustausch wird dokumentiert.

Art. 17 Datenübermittlung an Rückversicherer

(1) ¹Um jederzeit zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus den Versicherungsverhältnissen in der Lage zu sein, geben Unternehmen einen Teil ihrer Risiken aus den Versicherungsverträgen an Rückversicherer weiter. ²Zum weiteren Risikoausgleich bedienen sich in einigen Fällen diese Rückversicherer ihrerseits weiterer Rückversicherer. ³Zur ordnungsgemäßen Begründung, Durchführung oder Beendigung des Rückversicherungsvertrages werden in anonymisierter oder – soweit dies für die vorgenannten Zwecke nicht ausreichend ist – pseudonymisierter Form Daten aus dem Versicherungsantrag oder –verhältnis, insbesondere Versicherungsnummer, Beitrag, Art und Höhe des Versicherungsschutzes und des Risikos sowie etwaige Risikozuschläge weitergegeben.

(2) ¹Personenbezogene Daten erhalten die Rückversicherer nur, soweit dies

- a) für den Abschluss oder die Erfüllung des Versicherungsvertrages erforderlich ist oder
- b) zur Sicherstellung der Erfüllbarkeit der Verpflichtungen des Unternehmens aus den Versicherungsverhältnissen erfolgt und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse der betroffenen Person dem Unternehmensinteresse entgegensteht.

²Dies kann der Fall sein, wenn im Rahmen des konkreten Rückversicherungsverhältnisses die Übermittlung personenbezogener Daten an Rückversicherer aus folgenden Gründen erfolgt:

- a) Die Rückversicherer führen z. B. bei hohen Vertragssummen oder bei einem schwer einzustufenden Risiko im Einzelfall die Risikoprüfung und die Leistungsprüfung durch.
- b) Die Rückversicherer unterstützen die Unternehmen bei der Risiko- und Schadenbeurteilung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen.
- c) Die Rückversicherer erhalten zur Bestimmung des Umfangs der Rückversicherungsverträge einschließlich der Prüfung, ob und in welcher Höhe sie an ein und demselben Risiko beteiligt sind (Kumulkontrolle) sowie zu Abrechnungszwecken Listen über den Bestand der unter die Rückversicherung fallenden Verträge.
- d) Die Risiko- und Leistungsprüfung durch den Erstversicherer wird von den Rückversicherern stichprobenartig oder in Einzelfällen kontrolliert zur Prüfung ihrer Leistungspflicht gegenüber dem Erstversicherer.

(3) ¹Die Unternehmen vereinbaren mit den Rückversicherern, dass personenbezogene Daten von diesen nur zu den in Absatz 2 genannten Zwecken sowie mit diesen kompatiblen Zwecken (z. B. Statistiken und wissenschaftliche Forschung) verwendet werden. ²Außerdem vereinbaren sie, ob der Rückversicherer eine gesetzlich erforderliche Information an die betroffene Person selbst vornimmt oder ob das Unternehmen die Information des Rückversicherers an die betroffene Person weiterleitet. ³Im Fall der Weiterleitung vereinbaren sie auch, wie die Information erfolgt. ⁴Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 StGB unterliegen, verpflichten sie die Rückversicherer hinsichtlich der Daten, die sie nach Absatz 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Rückversicherer sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

(4) Besondere Kategorien personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, erhalten die Rückversicherer nur, wenn die Voraussetzungen des Artikels 6 dieser Verhaltensregeln erfüllt sind.

VI. VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN FÜR VERTRIEBSZWECKE UND ZUR MARKT- UND MEINUNGSFORSCHUNG

Art. 18 Verwendung von Daten für Zwecke der Werbung

(1) Personenbezogene Daten werden für Zwecke der Werbung nur auf der Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 lit. a) oder f) Datenschutz-Grundverordnung und unter Beachtung von § 7 UWG verarbeitet.

(2) ¹Betroffene Personen können der Verwendung ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. ²Die personenbezogenen Daten werden dann nicht mehr für diese Zwecke verarbeitet. ³Das Unternehmen trifft zur Umsetzung geeignete technische und organisatorische Maßnahmen.

Art. 19 Marktumfragen

(1) Die Unternehmen führen Markt- und Meinungsumfragen unter besonderer Berücksichtigung der schutzwürdigen Interessen der betroffenen Personen durch.

(2) ¹Soweit die Unternehmen andere Stellen mit Markt- und Meinungsumfragen beauftragen, ist diese Stelle unter Nachweis der Einhaltung der Datenschutzstandards auszuwählen. ²Vor der Datenweitergabe sind die Einzelheiten des Vorhabens vertraglich nach den Vorgaben der Artikel 21, 22 oder 22a dieser Verhaltensregeln zu regeln. ³Dabei ist insbesondere festzulegen:

- a) dass die übermittelten und zusätzlich erhobenen Daten frühestmöglich pseudonymisiert und sobald nach dem Zweck der Umfrage möglichst anonymisiert werden,
- b) dass die Auswertung der Daten sowie die Übermittlung der Ergebnisse der Markt- und Meinungsumfragen an die Unternehmen in möglichst anonymisierter oder in pseudonymisierter Form, wenn dies für die Zwecke erforderlich ist (z. B. Folgebefragungen), erfolgen.

(3) ¹Soweit die Unternehmen selbst personenbezogene Daten zum Zweck der Durchführung von Markt- und Meinungsumfragen verarbeiten oder nutzen, werden die Daten frühestmöglich pseudonymisiert und sobald nach dem Zweck der Umfrage möglichst anonymisiert. ²Die Ergebnisse werden ausschließlich in möglichst anonymisierter oder in pseudonymisierter Form, wenn dies für die Zwecke erforderlich ist (z. B. Folgebefragungen), gespeichert oder genutzt.

(4) Soweit im Rahmen der Markt- und Meinungsumfragen geschäftliche Handlungen vorgenommen werden, die als Werbung zu werten sind, beispielsweise wenn bei der Datenerhebung auch absatzfördernde Äußerungen erfolgen, richtet sich die Verarbeitung personenbezogener Daten dafür nach den in Artikel 18 dieser Verhaltensregeln getroffenen Regelungen.

Art. 20 Datenübermittlung an selbstständige Vermittler

(1) ¹Eine Übermittlung personenbezogener Daten erfolgt an den betreuenden Vermittler nur, soweit es zur bedarfsgerechten Vorbereitung oder Bearbeitung eines konkreten Antrags bzw. Vertrags oder zur ordnungsgemäßen Durchführung der Versicherungsangelegenheiten der betroffenen Personen erforderlich ist. ²Die Vermittler werden auf ihre besonderen Verschwiegenheitspflichten hingewiesen.

(2) ¹Vor der erstmaligen Übermittlung personenbezogener Daten an einen Versicherungsvertreter oder im Falle eines Wechsels vom betreuenden Versicherungsvertreter auf einen anderen Versicherungsvertreter informiert das Unternehmen die Versicherten oder Antragsteller vorbehaltlich der Regelung des Absatz 3 möglichst frühzeitig, mindestens aber zwei Wochen vor der Übermittlung ihrer

personenbezogenen Daten über den bevorstehenden Datentransfer, die Identität (Name, Sitz) des neuen Versicherungsvertreters und ihr Widerspruchsrecht. ²Die Benachrichtigung erfolgt nicht, wenn der Wechsel von der betroffenen Person selbst gewünscht ist. ³Eine Information durch den bisherigen Versicherungsvertreter steht einer Information durch das Unternehmen gleich. ⁴Im Falle eines Widerspruchs findet die Datenübermittlung grundsätzlich nicht statt. ⁵In diesem Fall wird die Betreuung durch einen anderen Versicherungsvertreter oder das Unternehmen selbst angeboten.

(3) Eine Ausnahme von Absatz 2 besteht, wenn die ordnungsgemäße Betreuung der Versicherten im Einzelfall oder wegen des unerwarteten Wegfalls der Betreuung der Bestand der Vertragsverhältnisse gefährdet ist.

(4) ¹Personenbezogene Daten von Versicherten oder Antragstellern dürfen an einen Versicherungsmakler oder eine Dienstleistungsgesellschaft von Versicherungsmaklern übermittelt werden, wenn die Versicherten oder Antragsteller dem Makler dafür eine Maklervollmacht oder eine vergleichbare Bevollmächtigung erteilt haben, die die Datenübermittlung abdeckt. ²Für den Fall des Wechsels des Maklers gilt zudem Absatz 2 entsprechend.

(5) ¹Eine Übermittlung von Gesundheitsdaten durch das Unternehmen an den betreuenden Vermittler erfolgt grundsätzlich nicht, es sei denn, es liegt eine Einwilligung der betroffenen Personen vor. ²Gesetzliche Übermittlungsbefugnisse bleiben hiervon unberührt.

VII. DATENVERARBEITUNG DURCH AUFTRAGSVERARBEITER, DIENSTLEISTER UND GEMEINSAM VERANTWORTLICHE

Art. 21 Pflichten bei der Verarbeitung im Auftrag

(1) ¹Sofern ein Unternehmen personenbezogene Daten gemäß Artikel 28 Datenschutz-Grundverordnung im Auftrag verarbeiten lässt (z. B. elektronische Datenverarbeitung, Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Adressverwaltung, Antrags- und Vertragsbearbeitung, Schaden- und Leistungsbearbeitung, Sicherstellung der korrekten Verbuchung von Zahlungseingängen, Zahlungsausgang, Entsorgung von Dokumenten), wird der Auftragnehmer mindestens gemäß Art. 28 Abs. 3 Datenschutz-Grundverordnung verpflichtet. ²Es wird nur ein solcher Auftragnehmer ausgewählt, der hinreichende Garantien dafür bietet, dass geeignete technische und organisatorische Maßnahmen so durchgeführt werden, dass die Verarbeitung im Einklang mit der Datenschutz-Grundverordnung erfolgt und den Schutz der Rechte der betroffenen Personen gewährleistet. ³Das Unternehmen verlangt alle erforderlichen Informationen zum Nachweis und zur Überprüfung der Einhaltung der beim Auftragnehmer getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen, zum Beispiel durch geeignete Zertifikate. ⁴Die Ergebnisse werden dokumentiert.

(2) ¹Jede Datenverarbeitung beim Auftragsverarbeiter erfolgt nur für die Zwecke und im Rahmen der dokumentierten Weisungen des Unternehmens. ²Vertragsklauseln sollen den Beauftragten für den Datenschutz vorgelegt werden, die bei Bedarf beratend mitwirken.

(3) ¹Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Auftragnehmer bereit. ²Ist die automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags oder werden viele verschiedene Auftragnehmer (z. B. Dienstleister zur Aktenvernichtung an verschiedenen Unternehmensstandorten oder regionale Werkstätten) mit gleichartigen Aufgaben betraut, können die Auftragsverarbeiter – unbeschadet interner Dokumentationspflichten – in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. ³Dies gilt auch für Auftragnehmer, die nur gelegentlich tätig werden. ⁴Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. ⁵Werden personenbezogene Daten bei den betroffenen Personen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.

(4) Ein Vertrag oder ein anderes Rechtsinstrument im Sinne von Art. 28 Abs. 3 und 4 Datenschutz-Grundverordnung zur Verarbeitung im Auftrag ist schriftlich abzufassen, was auch in einem elektronischen Format erfolgen kann.

Art. 22 Datenverarbeitung durch Dienstleister ohne Auftragsverarbeitung

(1) ¹Ohne Vereinbarung einer Auftragsverarbeitung können personenbezogene Daten an Dienstleister zur eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllung übermittelt und von diesen verarbeitet werden, soweit dies für die Zweckbestimmung des Versicherungsverhältnisses mit den Betroffenen erforderlich ist. ²Das ist insbesondere möglich, wenn Sachverständige mit der Begutachtung eines Versicherungsfalls beauftragt sind oder wenn Dienstleister zur Ausführung der vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen, die eine Sachleistung

beinhalten, eingeschaltet werden, z. B. Krankentransportdienstleister, Haushaltshilfen, Schlüsseldienste und ähnliche Dienstleister.

(2) ¹Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister und deren Verarbeitung zur eigenverantwortlichen Erfüllung von Datenverarbeitungs- oder sonstigen Aufgaben kann auch dann erfolgen, wenn dies zur Wahrung der berechtigten Interessen des Unternehmens erforderlich ist und die schutzwürdigen Interessen der betroffenen Personen nicht überwiegen. ²Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Dienstleister Aufgaben übernehmen, die der Geschäftsabwicklung des Unternehmens dienen, wie beispielsweise die Risikoprüfung, Schaden- und Leistungsbearbeitung und Inkasso, sofern dies keine Auftragsverarbeitung ist und die Voraussetzungen der Absätze 4 bis 8 erfüllt sind.

(3) ¹Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister nach Absatz 2 unterbleibt, soweit die betroffene Person aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen persönlichen Situation ergeben, dieser widerspricht und eine Prüfung ergibt, dass seitens des übermittelnden Unternehmens keine zwingenden schutzwürdigen Gründe für die Verarbeitung beim Dienstleister vorliegen, die die Interessen der betroffenen Person überwiegen. ²Die Übermittlung an den Dienstleister erfolgt trotz des Widerspruchs auch dann, wenn sie der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen dient. ³Die betroffenen Personen werden in geeigneter Weise auf ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

(4) Das Unternehmen schließt mit den Dienstleistern, die nach Absatz 2 tätig werden, eine vertragliche Vereinbarung, die mindestens folgende Punkte enthalten muss:

- Eindeutige Beschreibung der Aufgaben des Dienstleisters;
- Sicherstellung, dass die übermittelten Daten nur im Rahmen der vereinbarten Zweckbestimmung verarbeitet oder genutzt werden;
- Gewährleistung eines Datenschutz- und Datensicherheitsstandards, der diesen Verhaltensregeln entspricht;
- Verpflichtung des Dienstleisters, dem Unternehmen alle Auskünfte zu erteilen, die zur Erfüllung einer beim Unternehmen verbleibenden Auskunftspflicht erforderlich sind oder der betroffenen Person direkt Auskunft zu erteilen.

(5) Diese Aufgabenauslagerungen nach Absatz 2 werden dokumentiert.

(6) ¹Unternehmen und Dienstleister vereinbaren in den Fällen des Absatzes 2 zusätzlich, dass betroffene Personen, welche durch die Übermittlung ihrer Daten an den Dienstleister oder die Verarbeitung ihrer Daten durch diesen einen Schaden erlitten haben, berechtigt sind, von beiden Parteien Schadenersatz zu verlangen. ²Vorrangig tritt gegenüber den betroffenen Personen das Unternehmen für den Ersatz des Schadens ein. ³Die Parteien vereinbaren, dass sie gesamtschuldnerisch haften und sie nur von der Haftung befreit werden können, wenn sie nachweisen, dass keine von ihnen für den erlittenen Schaden verantwortlich ist.

(7) ¹Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Dienstleister nach Absatz 2 bereit, an die Aufgaben im Wesentlichen übertragen werden. ²Ist die automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Vertrages, können die Dienstleister in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. ³Dies gilt auch für Stellen, die nur einmalig tätig werden. ⁴Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. ⁵Werden personenbezogene Daten bei den Betroffenen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.

(8) Das Unternehmen stellt sicher, dass die Rechte der betroffenen Personen gemäß Artikel 23 bis 24c durch die Einschaltung des Dienstleisters nach Absatz 2 nicht geschmälert werden.

(9) Übermittlungen von personenbezogenen Daten an Rechtsanwälte, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer im Rahmen von deren Aufgabenerfüllungen bleiben von den zuvor genannten Regelungen unberührt.

(10) ¹Besondere Arten personenbezogener Daten dürfen in diesem Rahmen nur verarbeitet werden, wenn die betroffenen Personen eingewilligt haben oder eine gesetzliche Grundlage vorliegt. ²Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 StGB unterliegen, verpflichten sie die Dienstleister hinsichtlich der Daten, die sie nach den Absätzen 1 und 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Dienstleister sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

Art. 22a Gemeinsam verantwortliche Stellen

(1) Eine Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen kann für gemeinsame Geschäftszwecke gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren nach Maßgabe des Art. 26 Datenschutz-Grundverordnung einrichten.

(2) ¹Die Unternehmen legen bei gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren mit zwei oder mehr Verantwortlichen in einer vertraglichen Vereinbarung in transparenter Form fest, wer von ihnen welche Verpflichtung gemäß der Datenschutz-Grundverordnung erfüllt, insbesondere welche Stelle welche Funktionen zur Erfüllung der Rechte der betroffenen Personen übernimmt. ²Geregelt werden auch die Verantwortlichkeiten für die Information der betroffenen Personen.

(3) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Zwecke der gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren mit den jeweils verantwortlichen Unternehmen bereit und gibt sie den betroffenen Personen in geeigneter Form bekannt.

(4) Betroffene Personen können ihre datenschutzrechtlich begründeten Rechte gegenüber jedem einzelnen Verantwortlichen geltend machen.

VIII. RECHTE DER BETROFFENEN PERSONEN

Art. 23 Auskunftsanspruch

(1) Betroffene Personen haben das Recht zu erfahren, ob sie betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden und sie können Auskunft über die beim Unternehmen über sie gespeicherten Daten verlangen.

(2) Verarbeitet ein Unternehmen eine große Menge von Informationen über die betroffene Person oder wird ein Auskunftersuchen im Hinblick auf die zu beauskunftenden personenbezogenen Daten unspezifisch gestellt, erteilt das Unternehmen zunächst Auskunft über die zur betroffenen Person gespeicherten Stammdaten sowie zusammenfassende Informationen über die Verarbeitung und bittet die betroffene Person zu präzisieren, auf welche Information oder welche Verarbeitungsvorgänge sich ihr Verlangen bezieht.

(3) ¹Der betroffenen Person wird entsprechend ihrer Anfrage Auskunft erteilt. ²Die Auskunft wird so erteilt, dass sich die betroffene Person über Art und Umfang der Verarbeitung bewusst werden und ihre Rechtmäßigkeit überprüfen kann. ³Es wird sichergestellt, dass die betroffene Person alle gesetzlich vorgesehenen Informationen erhält. ⁴Im Falle einer (geplanten) Weitergabe wird der betroffenen Person auch über die Empfänger oder die Kategorien von Empfängern, an die ihre Daten weitergegeben werden (sollen), Auskunft erteilt.

(4) ¹Es wird sichergestellt, dass nur die berechnigte Person die Auskunft erhält. ²Daher wird die Auskunft, auch wenn ein Bevollmächtigter sie verlangt, der betroffenen Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter erteilt.

(5) ¹Eine Auskunft erfolgt schriftlich oder in anderer Form, insbesondere auch elektronisch, beispielsweise in einem Kundenportal. ²Im Falle einer elektronischen Antragstellung werden die Informationen in einem gängigen elektronischen Format zur Verfügung gestellt. ³Dies erfolgt nicht, wenn etwas anderes gewünscht ist oder die Authentizität des Empfängers oder die sichere Übermittlung nicht gewährleistet werden kann. ⁴Sie kann auf Verlangen der betroffenen Personen auch mündlich erfolgen, aber nur sofern die Identität der betroffenen Personen nachgewiesen wurde.

(6) ¹Durch die Auskunft dürfen nicht die Rechte und Freiheiten weiterer Personen beeinträchtigt werden. ²Geschäftsgeheimnisse des Unternehmens können berücksichtigt werden.

(7) ¹Eine Auskunft kann unterbleiben, wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden berechtigten Interesses eines Dritten geheim gehalten werden müssen oder wenn das Bekanntwerden der Information die Strafverfolgung gefährden würde. ²Eine Auskunft unterbleibt ferner über Daten, die nur deshalb gespeichert sind, weil sie aufgrund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Aufbewahrungsvorschriften nicht gelöscht werden dürfen oder die ausschließlich Zwecken der Datensicherung oder Datenschutzkontrolle dienen, wenn die Auskunftserteilung einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde sowie eine Verarbeitung zu anderen Zwecken durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen ausgeschlossen ist. ³Ein Beispiel sind wegen Aufbewahrungspflichten in der Verarbeitung eingeschränkte Daten und zugriffsgeschützte Sicherungskopien (Backups).

(8) ¹In Fällen des Absatzes 7 werden die Gründe der Auskunftsverweigerung dokumentiert. ²Die Ablehnung der Auskunftserteilung wird gegenüber der betroffenen Person begründet. ³Die Begründung erfolgt nicht, soweit durch die Mitteilung der tatsächlichen oder rechtlichen Gründe für die Auskunftsverweigerung der damit verfolgte Zweck gefährdet würde, insbesondere wenn die Mitteilung der Gründe die überwiegenden berechtigten Interessen Dritter oder die Strafverfolgung beeinträchtigen würde.

(9) Im Falle einer Rückversicherung (Artikel 17), Datenverarbeitung durch Dienstleister ohne Auftragsverarbeitung (Artikel 22) oder einer Verarbeitung durch gemeinsam Verantwortliche (Artikel 22a) nimmt das Unternehmen die Auskunftsverlangen entgegen und erteilt auch alle Auskünfte, zu denen der Rückversicherer, Dienstleister oder alle Verantwortlichen verpflichtet sind oder es stellt die Auskunftserteilung durch diese sicher.

Art. 23a Recht auf Datenübertragbarkeit

(1) Die betroffene Person bekommt vom Unternehmen die von ihr bereitgestellten personenbezogenen Daten übertragen, wenn deren Verarbeitung auf ihrer Einwilligung oder auf einem Vertrag mit ihr beruht und die Verarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt.

(2) ¹Das Recht umfasst die Daten, die die betroffene Person gegenüber dem Unternehmen angegeben oder bereitgestellt hat. ²Das sind insbesondere die Daten, die von der betroffenen Person in Anträgen angegeben wurden, wie Name, Adresse und die zum zu versichernden Risiko erfragten Angaben sowie alle weiteren im Laufe des Versicherungsverhältnisses gemachten personenbezogenen Angaben, zum Beispiel bei Schadenmeldungen bereitgestellte Daten.

(3) Die betroffene Person erhält die Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format.

(4) Die betroffenen Personen können auch verlangen, dass die personenbezogenen Daten vom Unternehmen direkt an einen anderen Verantwortlichen übermittelt werden, soweit dies technisch machbar ist und die Anforderungen an die Sicherheit der Übermittlung erfüllt werden können.

(5) Die Daten werden nicht direkt einem anderen Verantwortlichen zur Verfügung gestellt, wenn die Rechte und Freiheiten anderer Personen beeinträchtigt würden.

Art. 24 Anspruch auf Berichtigung

Erweisen sich die gespeicherten personenbezogenen Daten als unrichtig oder unvollständig, werden diese berichtigt.

Art. 24a Anspruch auf Einschränkung der Verarbeitung

(1) Das Unternehmen schränkt auf Verlangen der betroffenen Personen die Verarbeitung von deren Daten ein:

- a) solange die Richtigkeit bestrittener Daten überprüft wird,
- b) wenn die Verarbeitung unrechtmäßig ist und die betroffenen Personen die weitere Speicherung der Daten verlangen,
- c) wenn das Unternehmen die personenbezogenen Daten für die Zwecke der Verarbeitung nicht länger benötigt, die betroffenen Personen sie jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen oder
- d) wenn die betroffenen Personen der Verarbeitung widersprochen haben, solange nicht feststeht, ob die berechtigten Gründe des Unternehmens gegenüber denen der betroffenen Personen überwiegen.

(2) Machen die betroffenen Personen ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung geltend, werden die Daten währenddessen nur noch verarbeitet:

- a) mit Einwilligung der betroffenen Personen,
 - b) zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen,
 - c) zum Schutz der Rechte einer anderen natürlichen oder juristischen Person oder
 - d) aus Gründen eines wichtigen öffentlichen Interesses der Europäischen Union oder eines ihrer Mitgliedstaaten.
- (3) Betroffene Personen, die eine Einschränkung der Verarbeitung erwirkt haben, werden vom Unternehmen unterrichtet, bevor die Einschränkung aufgehoben wird.

Art. 24b Löschung

(1) ¹Personenbezogene Daten werden unverzüglich gelöscht, wenn die Erhebung oder Verarbeitung von Anfang an unzulässig war, die Verarbeitung sich auf Grund nachträglich eingetretener Umstände als unzulässig erweist oder die Kenntnis der Daten durch das Unternehmen zur Erfüllung des Zwecks der Verarbeitung nicht mehr erforderlich ist. ²Eine Löschung erfolgt auch, wenn sie zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist oder wenn die personenbezogenen Daten in Bezug auf angebotene Dienste der Informationsgesellschaft an ein Kind gemäß Art. 8 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung erhoben worden sind.

(2) ¹Die Prüfung des Datenbestandes auf die Notwendigkeit einer Löschung nach Absatz 1 erfolgt in regelmäßigen Abständen, mindestens

einmal jährlich. ²Auf Verlangen der betroffenen Person wird unverzüglich geprüft, ob die von dem Verlangen erfassten Daten zu löschen sind.

(3) ¹Eine Löschung nach Absatz 2 erfolgt nicht, soweit die Daten erforderlich sind:

- a) zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung des Unternehmens, insbesondere zur Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungspflichten,
- b) für die in Artikel 10 genannten Verarbeitungen für statistische Zwecke,
- c) für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke, wissenschaftliche oder historische Forschungszwecke (z. B. zur Aufarbeitung des Holocaust) oder
- d) zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

²Eine Löschung von Daten unterbleibt auch dann, wenn die Daten nicht automatisiert verarbeitet werden, sie wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand gelöscht werden können und das Interesse der betroffenen Personen an der Löschung als gering anzusehen ist. ³In diesem Fall oder wenn personenbezogene Daten nur noch zur Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungspflichten gespeichert werden müssen, wird deren Verarbeitung nach dem Grundsatz der Datenminimierung eingeschränkt.

Art. 24c Benachrichtigungen über Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung und Löschung

(1) ¹Das Unternehmen benachrichtigt alle Empfänger, insbesondere Rückversicherer und Versicherungsvertreter über eine auf Verlangen der betroffenen Person erforderliche Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung oder Löschung der Daten, es sei denn, dies erweist sich als unmöglich oder ist mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden. ²Das ist zum Beispiel auch der Fall, wenn der Empfänger die Daten aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung bereits gelöscht haben muss. ³Auf Verlangen unterrichtet das Unternehmen die betroffene Person über diese Empfänger.

(2) Soweit die Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten aufgrund eines Verlangens der betroffenen Personen erfolgte, werden diese nach der Ausführung hierüber unterrichtet.

(3) Sonstige Mitteilungspflichten bei Berichtigungen oder Löschungen personenbezogener Daten sowie bei Einschränkungen der Verarbeitung ohne Verlangen der betroffenen Person bleiben hiervon unberührt.

Art. 24d Frist

¹Das Unternehmen kommt den Rechten gemäß Art. 23 bis 24b dieser Verhaltensregeln möglichst unverzüglich, jedenfalls innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags auf Ausübung des Rechts der betroffenen Person nach. ²Die Frist kann um weitere 2 Monate verlängert werden, wenn dies unter Berücksichtigung der Komplexität und der Anzahl von Anträgen erforderlich ist. ³In diesem Fall unterrichtet das Unternehmen die betroffene Person innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags über die Fristverlängerung und nennt die Gründe für die Verzögerung.

IX. EINHALTUNG UND KONTROLLE

Art. 25 Verantwortlichkeit

(1) Die Unternehmen gewährleisten als Verantwortliche, dass die Anforderungen des Datenschutzes und der Datensicherheit beachtet werden.

(2) ¹Beschäftigte, die mit der Verarbeitung personenbezogener Daten betraut sind, werden zur Vertraulichkeit hinsichtlich personenbezogener Daten, zur Einhaltung des Datenschutzes und der diesbezüglichen Weisungen des Unternehmens sowie zur Wahrung gesetzlicher Geheimhaltungspflichten verpflichtet. ²Sie werden darüber unterrichtet, dass Verstöße gegen datenschutzrechtliche Vorschriften auch als Ordnungswidrigkeit geahndet oder strafrechtlich verfolgt werden und Schadensersatzansprüche nach sich ziehen können. ³Verletzungen datenschutzrechtlicher Vorschriften durch Beschäftigte können entsprechend dem jeweils geltenden Recht arbeitsrechtliche Sanktionen nach sich ziehen.

(3) Die Verpflichtung der Beschäftigten nach Absatz 2 Satz 1 gilt auch über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus.

Art. 26 Transparenz

(1) ¹Texte, die sich an betroffene Personen richten, werden informativ, transparent, verständlich und präzise sowie in klarer und einfacher

Sprache formuliert. ²Sie werden den betroffenen Personen in leicht zugänglicher Form zur Verfügung gestellt.

(2) ¹Die Unternehmen führen ein Verzeichnis über die eingesetzten Datenverarbeitungsverfahren (Verarbeitungsverzeichnis). ²Sie machen es den Datenschutz-Aufsichtsbehörden auf Anforderung zugänglich. ³Überdies ist das Verzeichnis eine interne Grundlage der Unternehmen zur Erfüllung der Informations- und Auskunftspflichten gegenüber den betroffenen Personen.

Art. 26a Datenschutz-Folgenabschätzung

(1) Die Unternehmen prüfen insbesondere vor dem erstmaligen oder maßgeblich erweiterten Einsatz folgender Verarbeitungen die Erforderlichkeit einer Datenschutz-Folgenabschätzung:

- a) Verfahren mit automatisierten Einzelentscheidungen, die sich auf Verfahren zur systematischen und umfassenden Auswertung mehrerer persönlicher Merkmale der betroffenen Personen stützen, wenn sie eine Rechtswirkung gegenüber den betroffenen Personen entfalten oder diese in ähnlicher Weise erheblich beeinträchtigen, wie beispielsweise Verfahren zur automatisierten Risiko- oder Leistungsprüfung.
- b) Verfahren mit umfangreichen Verarbeitungen besonderer Kategorien von personenbezogenen Daten, zum Beispiel Verfahren zur Risiko- oder Leistungsprüfung in der Krankenversicherung, zur Risikoprüfung in der Lebensversicherung oder zur Leistungsprüfung in der Berufsunfähigkeitsversicherung oder
- c) Verfahren zur Prämienberechnung unter Verwendung verhaltensbasierter Daten betroffener Personen (z. B. für sog. Telematiktarife in der Kraftfahrtversicherung oder mit Daten aus Wearables).

(2) ¹Die Entscheidung darüber, ob eine Datenschutzfolgenabschätzung vorgenommen wird oder nicht und die Gründe dafür werden dokumentiert. ²Die Unternehmen stellen durch geeignete organisatorische Maßnahmen sicher, dass bei der Durchführung der Datenschutz-Folgenabschätzungen der Rat der Beauftragten für den Datenschutz eingeholt wird.

Art. 27 Beauftragte für den Datenschutz

(1) ¹Die Unternehmen oder eine Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen benennen entsprechend den gesetzlichen Vorschriften Beauftragte für den Datenschutz. ²Sie sind weisungsunabhängig und überwachen die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften sowie dieser Verhaltensregeln. ³Das Unternehmen trägt der Unabhängigkeit vertraglich Rechnung.

(2) Die Beauftragten überwachen die Einhaltung der Datenschutz-Grundverordnung und anderer datenschutzrechtlicher Vorschriften einschließlich der im Unternehmen bestehenden Konzepte für den Schutz personenbezogener Daten und werden zu diesem Zweck vor der Einrichtung oder nicht nur unbedeutenden Veränderung eines Verfahrens zur automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten rechtzeitig unterrichtet und wirken hieran beratend mit.

(3) ¹Dazu können sie in Abstimmung mit der jeweiligen Unternehmensleitung alle Unternehmensbereiche zu den notwendigen Datenschutzmaßnahmen veranlassen. ²Insoweit haben sie ungehindertes Kontrollrecht im Unternehmen.

(4) Die Beauftragten für den Datenschutz unterrichten und beraten die Unternehmen und die bei der Verarbeitung personenbezogener Daten tätigen Beschäftigten über die jeweiligen besonderen Erfordernisse des Datenschutzes.

(5) ¹Daneben können sich alle betroffenen Personen jederzeit mit Anregungen, Anfragen, Auskunftersuchen oder Beschwerden im Zusammenhang mit Fragen des Datenschutzes oder der Datensicherheit auch an die Beauftragten für den Datenschutz wenden. ²Anfragen, Ersuchen und Beschwerden werden vertraulich behandelt. ³Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben.

(6) Die für den Datenschutz verantwortlichen Geschäftsführungen der Unternehmen unterstützen die Beauftragten für den Datenschutz bei der Ausübung ihrer Tätigkeit und arbeiten mit ihnen vertrauensvoll zusammen, um die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften und dieser Verhaltensregeln zu gewährleisten.

(7) Die Unternehmen stellen den Datenschutzbeauftragten die für die Aufgabenerfüllung und die zur Erhaltung des Fachwissens erforderlichen Ressourcen zur Verfügung.

(8) ¹Die Datenschutzbeauftragten arbeiten mit der für das Unternehmen zuständigen Aufsichtsbehörde zusammen. ²Sie können sich dazu jederzeit mit der jeweils zuständigen datenschutzrechtlichen

Aufsichtsbehörde vertrauensvoll beraten und stehen der Aufsichtsbehörde in allen Angelegenheiten des Datenschutzes als Ansprechpartner zur Verfügung.

Art. 28 Beschwerden und Reaktion bei Verstößen

(1) ¹Die Unternehmen werden Beschwerden von Versicherten oder sonstigen betroffenen Personen wegen Verstößen gegen datenschutzrechtliche Regelungen sowie diese Verhaltensregeln unverzüglich bearbeiten und innerhalb einer Frist von einem Monat beantworten oder einen Zwischenbescheid geben. ²Ein Bericht über die ergriffenen Maßnahmen kann auch noch bis zu drei Monaten nach Antragstellung erteilt werden, wenn diese Fristverlängerung unter Berücksichtigung der Komplexität und der Anzahl von Anträgen erforderlich ist. ³Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben. ⁴Kann der verantwortliche Fachbereich nicht zeitnah Abhilfe schaffen, hat er sich umgehend an den Beauftragten für den Datenschutz zu wenden.

(2) Die Geschäftsführungen der Unternehmen werden bei begründeten Beschwerden so schnell wie möglich Abhilfe schaffen.

(3) ¹Sollte dies einmal nicht der Fall sein, können sich die Beauftragten für den Datenschutz an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz wenden. ²Sie teilen dies den betroffenen Personen unter Benennung der zuständigen Aufsichtsbehörde mit.

Art. 29 Meldung von Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten

(1) ¹Im Falle einer Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten, z. B. wenn sie unrechtmäßig übermittelt worden oder Dritten unrechtmäßig zur Kenntnis gelangt sind, informieren die Unternehmen unverzüglich und möglichst binnen 72 Stunden, nachdem ihnen die Verletzung bekannt wurde, die zuständige Aufsichtsbehörde, es sei denn, die Verletzung führt voraussichtlich nicht zu einem Risiko für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen. ²Risiken für die Rechte und Freiheiten betroffener Personen bestehen insbesondere dann, wenn zu befürchten ist, dass die Verletzung zu einem Identitätsdiebstahl, einem finanziellen Verlust oder einer Rufschädigung führt.

(2) ¹Das Unternehmen dokumentiert Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten einschließlich aller im Zusammenhang damit stehenden Fakten, Auswirkungen und ergriffenen Abhilfemaßnahmen. ²Diese Dokumentation ermöglicht der Aufsichtsbehörde die Überprüfung der Einhaltung der Bestimmungen dieses Artikels.

(3) ¹Die betroffenen Personen werden benachrichtigt, wenn die Datenschutzverletzung voraussichtlich ein hohes Risiko für ihre persönlichen Rechte und Freiheiten zur Folge hat. ²Dies erfolgt unverzüglich. ³Dabei wird entsprechend der Gefahrenlage entschieden, ob zunächst Maßnahmen zur Sicherung der Daten oder zur Verhinderung künftiger Verletzungen ergriffen werden. ⁴Würde eine Benachrichtigung unverhältnismäßigen Aufwand erfordern, z. B. wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle oder wenn eine Feststellung der betroffenen Personen nicht in vertretbarer Zeit oder mit vertretbarem technischem Aufwand möglich ist, tritt an ihre Stelle eine Information der Öffentlichkeit.

(4) ¹Die Benachrichtigung der betroffenen Personen unterbleibt, wenn der Verantwortliche durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen sichergestellt hat, dass das hohe Risiko für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen aller Wahrscheinlichkeit nach nicht oder nicht mehr besteht. ²Die Benachrichtigung der betroffenen Personen unterbleibt auch, soweit durch die Benachrichtigung Informationen offenbart würden, die nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen der überwiegenden berechtigten Interessen eines Dritten, geheim gehalten werden müssen, es sei denn, dass die Interessen der betroffenen Personen an der Benachrichtigung, insbesondere unter Berücksichtigung drohender Schäden, gegenüber dem Geheimhaltungsinteresse überwiegen.

(5) Die Benachrichtigung der betroffenen Personen beschreibt in klarer einfacher Sprache die Art der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten und enthält zumindest:

- a) den Namen und die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten oder einer sonstigen Anlaufstelle für weitere Informationen,
- b) eine Beschreibung der wahrscheinlichen Folgen der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten,
- c) eine Beschreibung der vom Unternehmen ergriffenen oder vorgeschlagenen Maßnahmen zur Behebung der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten und gegebenenfalls Maßnahmen zur Abmilderung ihrer möglichen nachteiligen Auswirkungen.

(6) Die Unternehmen verpflichten ihre Auftragsverarbeiter, sie unverzüglich über Vorfälle nach Absatz 1 bei diesen zu unterrichten.

(7) ¹Die Unternehmen erstellen ein Konzept für den Umgang mit Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten. ²Sie stellen sicher, dass alle Verletzungen den betrieblichen Datenschutzbeauftragten zur Kenntnis gelangen. ³Die betrieblichen Datenschutzbeauftragten berichten unmittelbar der höchsten Managementebene des Unternehmens.

X. FORMALIA

Art. 30 Beitritt

(1) ¹Die Unternehmen, die diesen Verhaltensregeln beigetreten sind, verpflichten sich zu deren Einhaltung ab dem Zeitpunkt des Beitritts. ²Der Beitritt der Unternehmen wird vom GDV dokumentiert und in geeigneter Form bekanntgegeben.

(2) Versicherungsnehmer, deren Verträge vor dem Beitritt des Unternehmens zu diesen Verhaltensregeln bereits bestanden, werden über den Beitritt zu diesen Verhaltensregeln über den Internetauftritt des Unternehmens sowie spätestens mit der nächsten Vertragspost in Textform informiert.

(3) ¹Hat ein Unternehmen seinen Beitritt zu diesen Verhaltensregeln erklärt, ist die jeweils gültige Fassung wirksam. ²Eine Rücknahme des Beitritts ist jederzeit möglich durch Erklärung gegenüber dem GDV. ³Wenn ein Unternehmen die Rücknahme des Beitritts erklärt, wird dies durch die Löschung des Unternehmens in der Beitrittsliste vom GDV dokumentiert und in Form einer aktualisierten Beitrittsliste in geeigneter Weise bekannt gegeben. ⁴Das Unternehmen wird zudem die für das Unternehmen zuständige Datenschutzbehörde und die Versicherten über die Rücknahme informieren.

Art. 31 Evaluierung

Diese Verhaltensregeln werden bei jeder ihren Regelungsgehalt betreffenden Rechtsänderung in Bezug auf diese, spätestens aber drei Jahre nach Anwendungsbeginn der DatenschutzGrundverordnung insgesamt evaluiert.

Art. 32 Inkrafttreten

Diese Fassung der Verhaltensregeln gilt ab dem 1. August 2018 und ersetzt die Fassung vom 7. September 2012.