

**Kundeninformation
für die Unfallversicherung
UnfallKlassik / UnfallExklusiv**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

diese Kundeninformation soll Ihnen einen ersten Überblick über besonders bedeutsame Einzelheiten Ihres Versicherungsvertrages ermöglichen. Bitte lesen Sie sich die Informationen sorgfältig vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung durch.

Inhalt	Seite
Allgemeine Informationen zum Vertrag	
Vertragsinformationen.....	3
Versicherungsbedingungen	
Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014)	5
Besondere Bedingungen zu den AUB 2014 für die Unfallversicherung UnfallKlassik / UnfallExklusiv	19
Leistungsübersicht zu den AUB 2014 UnfallKlassik / UnfallExklusiv.....	32
Info-Blatt zur Datenverarbeitung	34

Vertragsinformationen für die Unfallversicherung UnfallKlassik UnfallExklusiv

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Ihr Versicherer geben wir Ihnen Informationen über uns, den Vertrag sowie über den Rechtsweg. Die folgenden Informationen und ihre Reihenfolge entsprechen dem §1 WG-Informationspflichtenverordnung (VVGInfoV).

1. Identität und Anschrift des Versicherers, mit dem der Vertrag abgeschlossen werden soll

Lippische Landesbrandversicherung AG
Simon-August-Straße 2, 32756 Detmold
Aktiengesellschaft, AG Lemgo HRB 9974
Telefon: 05231 990 – 0
Telefax: 05231 990 – 990
E-Mail: info@lippische.de
www.lippische.de

Bankverbindungen:

Sparkasse Paderborn-Detmold
IBAN: DE33 4765 0130 0000 0103 14
BIC: WELADE3LXXX
Sparkasse Lemgo
IBAN: DE40 4825 0110 0000 0008 10
BIC: WELADED1LEM

2. Auslandsaktivitäten

Die Lippische Landesbrandversicherung AG wird grundsätzlich nur im Raum Lippe tätig. Im Ausland sind keine Vertreter für unser Unternehmen tätig.

3. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Aufsichtsbehörde

Die Lippische Landesbrandversicherung AG ist hauptsächlich im Sach-, Haftpflicht-, Unfall- und Kraftfahrtversicherungsgeschäft tätig.

Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

4. Garantiefonds oder andere Entschädigungsregeln

Für die Versicherungsgeschäfte der Lippische Landesbrandversicherung AG sind gesetzlich keine Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen vorgesehen.

5. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung / Anwendbares Recht

Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung wie Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung ergeben sich aus Ihrem Antrag, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den Vertrags-/Tarifbestimmungen, auf die im Antrag Bezug genommen wird, und dem Versicherungsschein, der Ihnen noch geschickt wird.

Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

6. Gesamtpreis des Versicherungsschutzes / Zahlung des Beitrages und Erfüllung der Leistung

Den Gesamtpreis Ihres Versicherungsschutzes oder die Einzelpreise gebündelter Versicherungsverträge einschließlich der Versicherungssteuer können Sie Ihrem Antrag und dem Versicherungsschein entnehmen, der Ihnen noch geschickt wird. Das gilt auch hinsichtlich der vereinbarten Zahlweise und zur Fälligkeit Ihres jeweiligen Versicherungsbeitrages.

7. Keine zusätzlichen Kosten

Neben dem jeweiligen Versicherungsbeitrag und der gesetzlichen Versicherungssteuer werden von uns keine weiteren Kosten, Gebühren oder sonstige Abgaben erhoben oder über uns abgeführt.

8. Gültigkeitsdauer der Ihnen ausgehändigten Informationen

Die übergebenen Produktinformationen, Bedingungswerke und die konkret unterbreiteten Angebote bleiben mindestens einen Monat nach deren Aushändigung verbindlich.

9. Zustandekommen des Vertrages / Antragsbindefrist

Der Versicherungsvertrag kommt durch Ihren Antrag und unsere Annahme zustande. Spätestens angenommen ist der Antrag, wenn Sie den Versicherungsschein erhalten haben. Der Versicherungsschutz beginnt sofort von dem Zeitpunkt an, den Sie gewählt haben.

Unabhängig von Ihrem gesetzlichen Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) beträgt Ihre Antragsbindefrist 14 Tage ab Zugang beim Versicherer.

10. Widerrufsbelehrung nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312g, Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die unter 1. genannte Post-/E-Mail-Anschrift oder Fax-Nummer der Lippische Landesbrandversicherung AG.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrages, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich errechnet durch die Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert – je nach Art der vereinbarten Zahlungsperiode – mit 1/360 des Betrages bei jährlicher Zahlungsperiode, 1/180 des Betrages bei halbjährlicher Zahlungsperiode, 1/90 des Betrages bei vierteljährlicher Zahlungsperiode, 1/30 des Betrages bei monatlicher Zahlungsperiode oder 1/360 des Einmalbeitrages, dieser geteilt durch die zu berücksichtigende Vertragsdauer in Jahren. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

Ende der Widerrufsbelehrung.

11. Vertragslaufzeit

Die vereinbarte Laufzeit können Sie Ihrem Antrag oder dem daraufhin ausgestellten Versicherungsschein entnehmen.

12. Kündigungsrecht

Jeder Versicherungsvertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum vereinbarten Ablauf gekündigt werden. Bei Kraftfahrtversicherungen beträgt die ordentliche Kündigungsfrist einen Monat zum nächsten Ablauf. Weitere Kündigungsrechte können sich bei einer Beitrags- oder Bedingungsanpassung oder im Schadenfall ergeben. Näheres dazu nennen Ihnen die allgemeinen Versicherungsbedingungen.

13. Geschäftsgebiet

Die Lippische Landesbrandversicherung AG ist vornehmlich im Raum Lippe tätig.

14. Geschäftssprache

Sämtliche Produktinformationen und Vertragsbestimmungen, alle allgemeinen Geschäftsbedingungen und unsere Kundeninformationen werden nur in deutscher Sprache kommuniziert.

15. Alternative Streitbeilegung

Die Lippische Landesbrandversicherung AG ist Mitglied im Versicherungsombudsmann e.V., einer anerkannten Streitbeilegungsinstanz nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG), die Verbrauchern neben dem allgemeinen Rechtsweg jederzeit zur kostenfreien Beschwerdeführung offen steht. Die Kontaktdaten des Ombudsmann lauten: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin; Telefon: 0800 3696000; Telefax: 0800 3699000; Internet: www.versicherungsombudsmann.de

16. Aufsichtsrechtliche Beschwerdemöglichkeit

Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn; Telefon: 0228 4108 - 0; Telefax: 0228 4108 - 1550; E-Mail: poststelle@bafin.de; Internet: www.bafin.de

Allgemeine Unfallversicherungs- Bedingungen

(AUB 2014)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Unfälle passieren im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit. Dann hilft Ihre Unfallversicherung. Egal, wo und wann sich der Unfall ereignet.

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (**AUB 2014**) und – wenn mit Ihnen vereinbart – weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die AUB daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie diese sorgfältig auf. So können Sie auch später, besonders nach einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Keine Branche kommt ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Ihre Lippische Landesbrandversicherung AG

Wer ist wer?

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

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?
 - 1.1 Grundsatz
 - 1.2 Geltungsbereich
 - 1.3 Unfallbegriff
 - 1.4 Erweiterter Unfallbegriff
 - 1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Unfall-Rente
 - 2.3 Sofortleistung bei Schwerverletzungen
 - 2.4 Tagegeld
 - 2.5 Krankenhaustagegeld
 - 2.6 Todesfallleistung
 - 2.7 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
 - 2.8 Kosten für kosmetische Operationen
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 vereinbartem Kindertarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?
 - 6.1 Umstellung des Kindertarifs
 - 6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
 - 11.1 Beitrag und Versicherungsteuer
 - 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster Beitrag
 - 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag
 - 11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
 - 11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
 - 11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Weitere Bestimmungen

12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
 - 12.1 Fremdversicherung
 - 12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchssteller
 - 12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen
13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
 - 13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
 - 13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
 - 13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
 - 13.4 Anfechtung
 - 13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes
14. (nicht belegt)
15. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
 - 15.1 Gesetzliche Verjährung
 - 15.2 Aussetzung der Verjährung
16. Welches Gericht ist zuständig?
17. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
18. Welches Recht findet Anwendung?
19. Versicherungsschutz bei Sanktionen

Der Versicherungsumfang

1. **Was ist versichert?**
 - 1.1 **Grundsatz**

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.
 - 1.2 **Geltungsbereich**

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

 - weltweit
 - 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 Erweiterter Unfallbegriff

1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengung

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.

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

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

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

Menisken 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 Vergiftungen

Als Unfall gelten auch Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis zu einigen Stunden) ausgesetzt war.

1.4.3 Zivilcourage

Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei der rechtmäßigen Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen erleidet.

1.4.4 Tauchtypische Krankheiten und Ertrinken

Als Unfall gelten/gilt auch tauchtypische Krankheiten, wie z. B. die Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, sowie unfreiwilliger Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

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.), den Hinweis auf nicht versicherbare Personen (Ziffer 4.) und die Ausschlüsse (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, 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 Jahrs folgenlos ausheilt.

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

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

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

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

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

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

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Ziffer 2.6), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

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

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

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

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahrs 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 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 Prozent. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7 Prozent (= ein Zehntel von 70 Prozent).

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 beeinträchtigt ist.

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

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 Prozent. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktionsfähigkeit beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7 Prozent (= ein Zehntel von 70 Prozent). Diese 7 Prozent Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 63 Prozent.

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 nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet.

Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70 Prozent) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35 Prozent). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 105 Prozent ergibt, ist die Invalidität auf 100 Prozent 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 Jahrs nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4), und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

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

2.2 Unfall-Rente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 Prozent. Es gelten die Bestimmungen der Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2. Für die Feststellung des Invaliditätsgrads bleiben vereinbarte besondere Gliedertaxen unberücksichtigt.

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

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

- 2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung**
- 2.2.3.1 Wir zahlen die Unfall-Rente
- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, und danach
 - monatlich im Voraus.
- 2.2.3.2 Wir zahlen die Unfall-Rente bis zum Ende des Monats, in dem
- die versicherte Person stirbt oder
 - wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.
- Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

2.3 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

- 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung
- Die versicherte Person hat unfallbedingt eine der folgenden schweren Verletzungen erlitten:
- 2.3.1.1 Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- 2.3.1.2 Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand
- 2.3.1.3 Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
- 2.3.1.4 Schwere Mehrfachverletzung / Polytrauma:
- 2.3.1.4.1 Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten (Beispiele: Ellen- und Oberschenkelbruch oder Schienbein und Oberarmbruch) oder
- 2.3.1.4.2 Gewebe zerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
- 2.3.1.4.3 Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
- Bruch eines langen Röhrenknochens,
 - Bruch des Beckens,
 - Bruch der Wirbelsäule,
 - Gewebe zerstörender Schaden eines inneren Organs.
- 2.3.1.5 Verbrennungen II. oder III. Grads von mehr als 30 Prozent der Körperoberfläche
- 2.3.1.6 Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen, um jeweils mindestens 60 Prozent
- 2.3.1.7 andere schwere Verletzungen, die die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um mindestens 50 Prozent beeinträchtigen. Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.
- Die Verletzungsfolgen sind innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und die Sofortleistung ist von Ihnen innerhalb dieser Frist bei uns geltend gemacht worden.

- 2.3.2 Art und Höhe der Leistung:
- Wir zahlen die Sofortleistung als Kapitalbetrag einmal je Unfall in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, die Sie dem Versicherungsschein entnehmen können.

2.4 Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

- Die versicherte Person ist unfallbedingt
- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
 - in ärztlicher Behandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

- Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind
- die vereinbarte Versicherungssumme und
 - der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

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

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

Beispiel: Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100 Prozent zahlen wir das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50 Prozent zahlen wir die Hälfte des Tagegelds.

Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.

2.5 Krankenhaustagegeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

- Die versicherte Person
- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
 - unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation an Stelle einer vollstationären Behandlung.

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

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

- Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld
- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 3 Jahre ab dem Tag des Unfalls
 - ab dem 4. Tag eines jeden Krankenhausaufenthalts in doppelter Höhe

- in doppelter Höhe bei Unfällen im Ausland mit vollstationärer Behandlung, längstens jedoch für 20 Tage ab dem Tag des Unfalls
- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahrs nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.7.1.1 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.

Außerdem ersetzen wir nach einem Unfall der versicherten Person:

- den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
- die zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versicherten Person,
- die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland,
- die Kosten für die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland.

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

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

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

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal bis zur Höhe des im Versicherungsschein genannten Betrags geleistet.

2.8 Kosten für kosmetische Operationen

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

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

Die kosmetische Operation erfolgt

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

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

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

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

insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal bis zur Höhe des im Versicherungsschein genannten Betrags geleistet.

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

3.1 Krankheiten und Gebrechen

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiele: Krankheiten sind z. B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen; Gebrechen sind z. B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung.

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen 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 Unfall-Rente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.

- bei der Todesfalleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

Beispiel: Eine Beinverletzung hat zu einem Invaliditätsgrad von 10 Prozent geführt. Dabei hat ein Diabetes zu 50 Prozent mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt 5 Prozent.

- 3.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 Prozent, nehmen wir keine Minderung vor.

4. Welche Personen sind nicht versicherbar?

- 4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die wegen Einschränkungen in ihrer körperlichen und/oder geistigen Leistungsfähigkeit für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend und auf Dauer fremde Hilfe benötigen. Besonders die Menschen, die im Sinne der Pflegegrade 3 bis 5 der sozialen Pflegeversicherung dauernd schwer- oder schwerstpflegebedürftig sind, können nicht versichert werden.

- 4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 4.1 nicht mehr versichert werden kann. Gleichzeitig endet die Versicherung.

- 4.3 Den seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit für die versicherte Person gezahlten Beitrag zahlen wir zurück.

5. Was ist nicht versichert?

5.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

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

Beispiele: Die versicherte Person

- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.
- kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab.

- torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube.

- balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.

Ausnahme:

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

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

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des siebten Tags nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Diese Ausnahme gilt nicht

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

- 5.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger

- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,

Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter

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

Beispiel: Luftfotografen, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung

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

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

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

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 und deren Folgen sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme:

– Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 Prozent) verursacht, und

– für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahme oder Eingriff gelten auch strahlendiagnostische und -therapeutische 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

– mit Tollwut oder Wundstarrkrampf oder

– 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

– Angzustände des Opfers einer Straftat

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 vereinbartem Kindertarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Umstellung des Kindertarifs

6.1.1 Nach Ablauf des Versicherungsjahrs (Ziffer 10.4), in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen Tarif für Erwachsene um.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

– Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir passen die Versicherungssummen entsprechend an.

– Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechenden Beitrag.

6.1.2 Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahrs noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit angepassten Versicherungssummen fort.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist die Gefahrengruppenzuordnung gemäß den für Ihren Vertrag gültigen Tarifbestimmungen.

6.2.1 Mitteilung der Berufsänderung

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.

6.2.2 Auswirkungen der Berufsänderung

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

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

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

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

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 Obliegenheiten 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.

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

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

Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht. Kosten, die durch die Anreise aus dem Ausland entstehen, werden von uns nicht erstattet. Diese Kosten müssen Sie oder die versicherte Person selbst tragen.

7.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

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

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

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

7.5 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden 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.

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 Ihren Versicherungsschutz.

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

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

Weisen Sie nach, dass 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.

9. Wann sind die Leistungen fällig?

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

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung und Unfall-Rente beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei Invaliditätsleistung und Unfall-Rente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir

- bei Invaliditätsleistung bis zu 1 Promille der versicherten Summe,
- bei Unfall-Rente bis zu 10 Prozent der versicherten Summe,
- bei Sofortleistung bei Schwerverletzungen bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,
- bei Tagegeld bis zu 1 Tagegeldsatz,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu 1 Krankenhaustagegeldsatz,
- bei Kosten für kosmetische Operationen bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,
- bei Kosten für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze bis zu 1 Prozent der versicherten Summe.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Fälligkeit der Leistung

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

9.3 Vorschüsse

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

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

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

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. Lebensjahrs 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.

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

Die Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2 Dauer und Ende des 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 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 Jahrs oder jedes darauf folgenden Jahrs kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Jahrs 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 zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird, spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahrs. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie diese erhalten haben, wirksam.

10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

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

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

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

11.1.1 Zahlungsperioden, Beitragskalkulation und Beitragsfälligkeit

Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Zahlungsperiode: Sie beträgt dementsprechend

- einen Monat,
- ein viertel Jahr,
- ein halbes Jahr oder
- ein Jahr und ist insoweit identisch mit der Versicherungsperiode nach § 12 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Die jeweils vereinbarte Zahlungsperiode ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

Unsere Beiträge sind entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode kalkuliert. Sie werden am ersten Tag der jeweiligen Zahlungsperiode fällig. Geraten Sie mit dem Beitrag einer Zahlungsperiode ganz oder teilweise in Verzug, so bewirkt dies keine sofortige Beitragsfälligkeit hinsichtlich der noch nicht fälligen Zahlungsperioden bis zum Vertragslauf.

Die Laufzeit (Dauer) des Vertrages und die vereinbarte Zahlungsperiode können unterschiedlich geregelt sein.

11.1.2 Monatliche Zahlungsperiode

Die Vereinbarung einer monatlichen Zahlungsperiode ist nur möglich, wenn Sie uns ermächtigen, die Beiträge im Rahmen des Lastschriftinzugsverfahrens von Ihrem Konto abzubuchen. Kann ein Monatsbeitrag nicht abgebucht werden, ändert sich die Zahlungsperiode automatisch auf ein Vierteljahr. Der entsprechende Beitrag für eine vierteljährliche Zahlungsperiode ist dann sofort fällig.

11.1.3 Mindestbeiträge

Der Mindestbeitrag für jede Zahlungsperiode und jeden Lastschriftinzug beträgt 15 Euro.

11.1.4 Versicherungssteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Erster Beitrag

11.2.1 Fälligkeit der Zahlung

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

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

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

11.2.3 Rücktritt

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

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

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

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

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

11.3.3 Zahlungsfrist

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

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

- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,

- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.

- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten. Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

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 Zahlungsperiode festzusetzen.

Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben. Bei vereinbarter monatlicher Zahlungsperiode gilt hiervon abweichend Ziffer 11.1.2.

11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

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

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

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

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Fremdversicherung

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

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

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

12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

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

13.1 Vorvertragliche 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.

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

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

13.2.1 Rücktritt

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

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

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

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

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

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

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

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 Kündigung

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

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

13.2.3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen

Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

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

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

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

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

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

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

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

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

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

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

13.4 Anfechtung

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

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

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

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

14. (nicht belegt)

15. Wann verjähren die Ansprüche aus dem 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. Welches Gericht ist zuständig?

16.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:

- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist,
- das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

16.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

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

17.1 Anzeigen 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.

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

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

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

18. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

19. Versicherungsschutz bei Sanktionen

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.

Besondere Bedingungen zu den AUB 2014 für die Unfallversicherung UnfallKlassik UnfallExklusiv

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für Ihre Unfallversicherung UnfallKlassik/UnfallExklusiv gelten die nachfolgenden besonderen Vereinbarungen.

Soweit in den Besonderen Bedingungen zu den AUB 2014 für die Unfallversicherung UnfallKlassik/UnfallExklusiv keine speziellen Regelungen enthalten sind, gelten die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) weiterhin.

1. Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 Prozent
2. Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 Prozent
3. Progressive Invaliditätsstaffel bis 300 Prozent
4. Progressive Invaliditätsstaffel bis 600 Prozent
5. Bemessung des Invaliditätsgrads für Heilberufe
6. Dynamische Erhöhungen
7. Tarifgruppe Öffentlicher Dienst
8. Tarifgruppe Finanzdienstleister
9. Gefahrengruppen
10. Auszubildende in einem Beruf der Gefahrengruppe B
11. Altersklassen
12. Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen
13. Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung von Ärzten/innen, Zahnärzten/innen, Hebammen und Entbindungspflegern, von Studenten/innen der Medizin und der Zahnheilkunde, von Heilpersonal (Krankenpfleger, -pflegerinnen, -schwestern), von Tierärzten/innen und der Studenten/innen der Tierheilkunde, Rettungssanitäter/innen, medizinischen Fachangestellten und von Polizeibeamten/innen
14. Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung von Chemikern und Desinfektoren
15. Infektionen durch Zeckenstiche

Für UnfallExklusiv gelten darüber hinaus folgende zusätzliche Besondere Bedingungen

16. Leistungsverbesserungen
17. Zusatzbaustein LeistungPlus
18. Zusatzbaustein FamiliePlus
19. Zusatzbaustein KindPlus
20. Zusatzbaustein ServicePlus
21. Zusatzbaustein UnfallSoforthilfe

1. Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 Prozent (sofern vereinbart)

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) ermittelt.

Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn folgende Voraussetzung vorliegt:

- Der Unfall führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 Prozent.
- Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 150.000 Euro beschränkt. Laufen für die versicherte Person bei der Lippische Landesbrandversicherung AG weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbeitrag für alle Versicherungen zusammen.

2. Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 Prozent (sofern vereinbart)

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) ermittelt.

Ziffer 2.1 wird wie folgt erweitert:

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

- a) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die doppelte Invaliditätssumme,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die dreifache Invaliditätssumme.

Die Invaliditätsleistung erhöht sich somit bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 25 Prozent gegenüber einer Unfallversicherung ohne progressive Invaliditätsstaffel auf die in der folgenden Aufstellung genannten Werte:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225
44	63	63	114	82	171		

3. Progressive Invaliditätsstaffel bis 300 Prozent (sofern vereinbart)

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) ermittelt.

Ziffer 2.1 wird wie folgt erweitert:

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

- a) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die dreifache Invaliditätssumme,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die vierfache Invaliditätssumme.

Die Invaliditätsleistung erhöht sich somit bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 25 Prozent gegenüber einer Unfallversicherung ohne progressive Invaliditätsstaffel auf die in der folgenden Aufstellung genannten Werte:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	156	83	232
27	31	46	88	65	160	84	236
28	34	47	91	66	164	85	240
29	37	48	94	67	168	86	244
30	40	49	97	68	172	87	248
31	43	50	100	69	176	88	252
32	46	51	104	70	180	89	256
33	49	52	108	71	184	90	260
34	52	53	112	72	188	91	264
35	55	54	116	73	192	92	268
36	58	55	120	74	196	93	272
37	61	56	124	75	200	94	276
38	64	57	128	76	204	95	280
39	67	58	132	77	208	96	284
40	70	59	136	78	212	97	288
41	73	60	140	79	216	98	292
42	76	61	144	80	220	99	296
43	79	62	148	81	224	100	300
44	82	63	152	82	228		

4. Progressive Invaliditätsstaffel bis 600 Prozent (sofern vereinbart)

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) ermittelt.

Ziffer 2.1 wird wie folgt erweitert:

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

- a) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die vierfache Invaliditätssumme,
- c) für den 50 Prozent, nicht aber 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die achtfache Invaliditätssumme,
- d) für den 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die elffache Invaliditätssumme.

Die Invaliditätsleistung erhöht sich somit bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 25 Prozent gegenüber einer Unfallversicherung ohne progressive Invaliditätsstaffel auf die in der folgenden Aufstellung genannten Werte:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	29	45	105	64	237	83	413
27	33	46	109	65	245	84	424
28	37	47	113	66	253	85	435
29	41	48	117	67	261	86	446
30	45	49	121	68	269	87	457
31	49	50	125	69	277	88	468
32	53	51	133	70	285	89	479
33	57	52	141	71	293	90	490
34	61	53	149	72	301	91	501
35	65	54	157	73	309	92	512
36	69	55	165	74	317	93	523
37	73	56	173	75	325	94	534
38	77	57	181	76	336	95	545
39	81	58	189	77	347	96	556
40	85	59	197	78	358	97	567
41	89	60	205	79	369	98	578
42	93	61	213	80	380	99	589
43	97	62	221	81	391	100	600
44	101	63	229	82	402		

5. Bemessung des Invaliditätsgrads für Heilberufe (Human- und Dentalmediziner, Tierärzte, Heilpraktiker, Physiotherapeuten, Osteopathen und Masseur) (sofern vereinbart)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit verbesserten Leistungen im Invaliditätsfall zu Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) vereinbart.

5.1 Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) gelten bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile oder Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm oder Hand	100 %
Daumen oder Zeigefinger	60 %
anderer Finger	20 %
Bein oder Fuß	70 %
große Zehe	8 %
andere Zehe	3 %
Auge	80 %
Gehör auf beiden Ohren	70 %

5.2 Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

6. Dynamische Erhöhungen

6.1 Form A (Modell 4) (sofern vereinbart)

Die Erhöhung der Versicherungssummen bemisst sich nach dem Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird, mindestens aber um

5 Prozent. Der Erhöhungssatz wird jeweils amtlich veröffentlicht.

6.1.1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jeweils um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird, mindestens aber um 5 Prozent. Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahrs, das dem Stichtag der Anhebung des Höchstbeitrags folgt oder mit ihm übereinstimmt – erstmalig zu Beginn des zweiten Versicherungsjahrs.

6.1.2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend Euro,
- für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen auf volle Hundert Euro,
- für die Unfall-Rente auf volle Zehn Euro,
- für Tagegeld und Krankenhaustagegeld auf volle Euro.

6.1.3 Die Versicherungssummen für die Leistungsarten

- Bergungskosten
 - Kosmetische Operationen
- und die Zusatzbausteine

- FamiliePlus
- KindPlus
- LeistungPlus
- ServicePlus
- UnfallSoforthilfe

sind von der Erhöhung nicht betroffen.

6.1.4 Die Versicherungssumme für die Unfallrente wird für Erwachsene und Senioren höchstens bis 3.000 Euro erhöht, für Kinder höchstens bis 2.000 Euro.

Die Versicherungssumme für die Invaliditätsleistung wird für Kinder, Erwachsene und Senioren höchstens bis zu folgenden Grenzen erhöht:

- Invalidität ohne Mehrleistung, Invalidität mit Mehrleistung ab 90 Prozent, Invalidität mit 225 Prozent Progression und Invalidität mit 300 Prozent Progression: bis 250.000 Euro
- Invalidität mit 600 Prozent Progression: bis 125.000 Euro

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

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

6.1.7 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

6.1.8 Sie und wir können diese Zuwachsvereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrags ausschließen. Die Mitteilung über den Ausschluss muss schriftlich spätestens drei Monate vor dem Ablauf des Versicherungsjahrs erfolgen.

6.2 Form B (Modell 3) (sofern vereinbart)

Die Versicherungssummen werden jährlich um jeweils 10, 7,5 oder 5 Prozent erhöht. Der gewählte Prozentsatz (siehe auch Versicherungsschein) bleibt konstant für alle weiteren Erhöhungen und wird den jeweils erreichten Beträgen des Vorjahrs zugeschlagen. Die jeweilige Erhöhung wird durch Nachtrag bekannt gegeben.

6.2.1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um jeweils 10, 7,5 oder 5 Prozent zum Beginn des Versicherungsjahrs, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahrs.

6.2.2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend Euro,
- für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen auf volle Hundert Euro,
- für die Unfall-Rente auf volle Zehn Euro,
- für Tagegeld und Krankenhaustagegeld auf volle Euro.

6.2.3 Die Versicherungssummen für die Leistungsarten

- Bergungskosten
 - Kosmetische Operationen
- und die Zusatzbausteine
- FamiliePlus
 - KindPlus
 - LeistungPlus
 - ServicePlus
 - UnfallSoforthilfe

sind von der Erhöhung nicht betroffen.

6.2.4 Die Versicherungssumme für die Unfallrente wird für Erwachsene und Senioren höchstens bis 3.000 Euro erhöht, für Kinder höchstens bis 2.000 Euro.

Die Versicherungssumme für die Invaliditätsleistung wird für Kinder, Erwachsene und Senioren höchstens bis zu folgenden Grenzen erhöht:

- Invalidität ohne Mehrleistung, Invalidität mit Mehrleistung ab 90 Prozent, Invalidität mit 225 Prozent Progression und Invalidität mit 300 Prozent Progression: bis 250.000 Euro
- Invalidität mit 600 Prozent Progression: bis 125.000 Euro

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

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

6.2.7 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

6.2.8 Sie und wir können diese Zuwachsvereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrags ausschließen. Die Mitteilung über den Ausschluss muss schriftlich spätestens drei Monate vor dem Ablauf des Versicherungsjahrs erfolgen.

7. Tarifgruppe Öffentlicher Dienst (sofern vereinbart)

Für Beamte, Angestellte und Arbeiter (Öffentlicher Dienst).

Bei Fortfall der Berechtigung zur Tarifgruppe für Angehörige des Öffentlichen Dienstes (ÖD) gilt ergänzend zu Ziffer 6.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014):

7.1 Entfallen die Voraussetzungen der Berechtigung zur Tarifgruppe für Angehörige des Öffentlichen Dienstes gilt Folgendes:

7.1.1 Scheiden Sie aus dem öffentlichen Dienst aus, so gewähren wir noch für die Dauer von zwei Monaten den vollen Versicherungsschutz.

7.1.2 Tritt ein Versicherungsfall nach dem Ablauf von zwei Monaten ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so zahlen Sie den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.

7.1.3 Unabhängig davon wechselt eine versicherte Person ab dem Ende des Versicherungsjahrs, in dem sie ihr 65. Lebensjahr vollendet, in die Altersklasse Senioren I des Normaltarifs. Für bereits mitversicherte Personen, die das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, kann die Tarifgruppe ÖD dabei weiterhin bestehen bleiben.

7.2 Diese Regelungen gelten auch für den mitversicherten Ehepartner bzw. den Lebensgefährten.

7.3 Sie sind verpflichtet, uns von derartigen Änderungen der Vertragsgrundlage zu unterrichten.

8. Tarifgruppe Finanzdienstleister (sofern vereinbart)

Für Mitarbeiter/innen von Finanzdienstleistungsunternehmen.

Bei Fortfall der Berechtigung zum Tarif für Mitarbeiter/innen von Finanzdienstleistungsunternehmen gilt ergänzend zu Ziffer 6.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014):

8.1 Entfallen die Voraussetzungen der Berechtigung zum Tarif für Mitarbeiter/innen von Finanzdienstleistungsunternehmen gilt Folgendes:

8.1.1 Scheiden Sie aus den Diensten des Finanzdienstleistungsunternehmens aus, so gewähren wir noch bis zur Hauptfälligkeit des Vertrags den vollen Versicherungsschutz.

- 8.1.2 Tritt ein Versicherungsfall nach dem Ablauf der Hauptfälligkeit ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so zahlen Sie den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
- 8.1.3 Unabhängig davon wechselt eine versicherte Person ab dem Ende des Versicherungsjahrs, in dem sie ihr 65. Lebensjahr vollendet, in die Altersklasse Senioren I des Normaltarifs. Für bereits mitversicherte Personen, die das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, kann die Tarifgruppe Finanzdienstleister dabei weiterhin bestehen bleiben.

8.2 Diese Regelungen gelten auch für den mitversicherten Ehepartner bzw. den Lebensgefährten.

8.3 Sie sind verpflichtet, uns von derartigen Änderungen der Vertragsgrundlage zu unterrichten.

9. **Gefahrengruppen**

Das Unfallrisiko wird durch die ausgeübte berufliche Tätigkeit beeinflusst. Dies findet in der Berechnung des Versicherungsbeitrags Berücksichtigung. Es wird nach Gefahrengruppe A und Gefahrengruppe B differenziert. Maßgebend für die nachstehende Gruppeneinteilung ist die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit der versicherten Person. (Gilt nicht für die Kinder-Unfallversicherung bis zum 18. Lebensjahr.)

9.1 **Gefahrengruppe A**

Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Laden, Labor (bei Umgang mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen jedoch Gefahrengruppe B), im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege, z. B. auch technische Leiter, aufsichtsführende Meister, Verkaufspersonal.

9.2 **Gefahrengruppe B**

Nicht selbstständige oder selbstständige Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit sowie Personen, die durch ihre berufliche Tätigkeit einer besonderen/erhöhten Unfallgefahr ausgesetzt sind. Beispiele: Mitarbeitende Meister, Monteure, Arbeiter, im Außendienst tätige Angehörige der Polizei, der Forst-, Steuer- und Zollverwaltung, Berufskraftfahrer, Personen, die tätig mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen sind, oder Taxi- und Busfahrer.

9.3 **Gefahrengruppe C**

Selbstständige (Handwerker, Landwirte, Winzer, Gärtner) mit körperlicher Berufstätigkeit. Soweit im Berufsverzeichnis hierfür die Gefahrengruppe B vorgesehen ist, gilt die Gefahrengruppe C.

Besondere Vereinbarungen sind nötig bei außertariflichen Risiken, insbesondere bei Artisten, Vertrags-, Lizenz- und Berufssportlern, Rennfahrern, Rennreitern, Munitionssuch- und -räumtruppen (auch Minen u. ä.), Sprengpersonal, Tauchern, Tierbändigern.

Die Beiträge richten sich nach der tatsächlich ausgeübten Tätigkeit. Übt eine Person in ihrem Beruf auch nur gelegentlich berufliche Tätigkeiten der Gruppe B aus, so wird der Beitrag der Gruppe B berechnet.

Alle Änderungen in der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sind unverzüglich anzuzeigen (Ziffer 6.2 AUB 2014).

Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste (z. B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.

10. **Auszubildende in einem Beruf der Gefahrengruppe B**

Während der Ausbildungszeit werden Auszubildende, die einen Beruf der Gefahrengruppe B erlernen/ausüben und die bei Vertragsbeginn noch nicht 25 Jahre alt sind, für die Dauer der Ausbildung in die Gefahrengruppe A eingestuft.

Bei Beendigung der Ausbildungszeit wird auf die Dauer von zwei Monaten noch der volle Versicherungsschutz gewährt. Tritt ein Versicherungsfall nach dem Ablauf von zwei Monaten ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so bemessen sich die Leistungen des Versicherers nach den im Verhältnis des neuerdings erforderlichen zu dem bisherigen Beitrag herabgesetzten Versicherungssummen.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der Lippischen die Beendigung der Ausbildungszeit mitzuteilen.

Sofern wir über die Beendigung der Ausbildungszeit keine andere Auskunft erhalten, wird die Gefahrengruppe zu dem im Antrag angegebenen Ausbildungsende umgestellt. Der Beitrag bleibt dabei unverändert und die Versicherungssummen vermindern sich dem Verhältnis zwischen alter und neuer Gefahrengruppe entsprechend.

11. **Altersklassen**

In Erweiterung und Ergänzung zu Ziffer 6. AUB 2014 gilt zusätzlich:

11.1 **Kinder**

11.1.1 Sofern die versicherte Person noch ledig ist, sich in einer Schul-/Berufsausbildung oder in einem Studium befindet, kann der Vertrag für die Dauer der Ausbildung oder des Studiums – maximal bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs – noch zu dem entsprechenden für Kinder gültigen Tarif fortgeführt werden.

11.1.2 Sobald eine der in Ziffer 11.1.1 genannten Voraussetzungen nicht mehr zutrifft, gilt Ziffer 6.1 AUB 2014 entsprechend.

11.1.3 Sofern nach der Vollendung des 18. Lebensjahrs für die versicherte Person ein Antrag zur Neuordnung aufgenommen wird, gilt die unter Ziffer 11.1.1 aufgeführte Regelung nicht, es gilt dann für die versicherte Person der für Erwachsene aktuell gültige Tarif.

11.2 Jugendmarkt

11.2.1 Bis zum Ende des Versicherungsjahrs nach Ziffer 10.4 AUB 2014, in dem die versicherte Person das 25. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Mit Vollendung des 25. Lebensjahrs endet die Anwendung der Altersklasse Jugendmarkt, und es ist ab diesem Zeitpunkt der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem bei Abschluss des Vertrags gültigen Tarif für Erwachsene ergibt. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

11.2.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Vertragsjahrs nach Ziffer 10.4 AUB 2014 mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

11.2.3 Tritt nach Ablauf von 2 Monaten ab Beginn des Versicherungsjahrs, für das gemäß Ziffer 11.2.1 der erhöhte Beitrag zu entrichten ist, ein Versicherungsfall ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so bemessen sich die Leistungen des Versicherers nach den im Verhältnis des neuerdings erforderlichen zu dem bisherigen Beitrag herabgesetzten Versicherungssummen.

11.3 Erwachsene

11.3.1 Bis zum Ende des Versicherungsjahrs nach Ziffer 10.4 AUB 2014, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet, führen wir die Versicherung zu dem vereinbarten Tarif für Erwachsene mit den vereinbarten Versicherungssummen fort. Mit Vollendung des 65. Lebensjahrs wird der Vertrag entsprechend auf den für die Altersklasse Senioren I gültigen Tarif umgestellt. Der Beitrag bleibt dabei unverändert und die Versicherungssummen werden im Verhältnis des bisher gezahlten Tarifbeitrags zu dem zu diesem Zeitpunkt für die Altersklasse Senioren I zu zahlenden Tarifbeitrag angepasst. Bei der Anpassung der Leistungsart Unfall-Rente darf deren Höchstversicherungssumme nicht überschritten werden. In diesen Fällen kann es ggf. zu einer Absenkung des zukünftig in der Altersklasse Senioren I zu zahlenden Gesamtbeitrags kommen.

11.3.2 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen weiter, sobald uns Ihre Erklärung darüber zugeht.

11.4 Senioren I / Senioren II

11.4.1 Bis zum Ende des Versicherungsjahrs nach Ziffer 10.4 AUB 2014, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet, führen wir die Versicherung zu dem vereinbarten Tarif für die Altersklasse Senioren I mit den vereinbarten Versicherungssummen fort. Mit Vollendung des 75. Lebensjahrs wird der Vertrag entsprechend auf den für die Altersklasse Senioren II gültigen Tarif umgestellt. Der Beitrag bleibt dabei unverändert und die Versicherungssummen werden im Verhältnis des bisher gezahlten Tarifbeitrags zu dem zu diesem Zeitpunkt für die Altersklasse Senioren II zu zahlenden Tarifbeitrag angepasst. Bei der Anpassung der Leistungsart Unfall-Rente darf deren Höchstversicherungssumme nicht überschritten werden. In diesen Fällen kann es ggf. zu einer Absenkung des zukünftig in der Altersklasse Senioren II zu zahlenden Gesamtbeitrags kommen.

11.4.2 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen weiter, sobald uns Ihre Erklärung darüber zugeht.

12. Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen (sofern vereinbart)

12.1 Abweichend von Ziffer 5.2.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert.

12.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

13. Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung (sofern vereinbart)

Für Unfallversicherungen von Ärzten/innen, Zahnärzten/innen, Hebammen und Entbindungspflegern, von Studenten/innen der Medizin und der Zahnheilkunde, von Heilpersonal (Krankenpfleger, -pflegerinnen, -schwestern), von Tierärzten/innen und der Studenten/innen der Tierheilkunde, von Rettungssanitätern/innen, medizinischen Fachangestellten und von Polizeibeamten/innen

Ergänzend zu Ziffer 5.2.4 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) wird der Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

13.1 Voraussetzungen für die Leistung

13.1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.

- 13.1.2 Aus
- der Krankengeschichte,
 - dem Befund oder
 - der Natur der Erkrankung
- geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 AUB 2014 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.
- 13.1.3 Die Krankheitserreger sind entweder
- 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.
- Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllt den Tatbestand des Einspritzens nicht. Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.
- 13.2 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall**
- Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 bis 2.1.1.3 AUB 2014 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen
- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und
 - innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.
- 14. Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung von Chemikern und Desinfektoren (sofern vereinbart)**
- Ergänzend zu Ziffer 5.2.4 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2014) wird der Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.
- 14.1 Voraussetzungen für die Leistung:**
- 14.1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.
- 14.1.2 Aus
- der Krankengeschichte,
 - dem Befund oder
 - der Natur der Erkrankung
- geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 AUB 2014 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.
- 14.1.3 Die Krankheitserreger sind entweder
- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
 - durch plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.
- 14.1.4 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommen und Berufskrankheiten sind.
- 14.2 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall**
- Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 bis Ziffer 2.1.1.3 AUB 2014 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen
- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und
 - innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.
- 15. Infektionen durch Zeckenstiche**
- 15.1 In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4 der AUB 2014 besteht Versicherungsschutz für Infektionen durch Zeckenstiche.
- 15.2 Bei den in den AUB 2014 und den Besonderen Bedingungen enthaltenen Beschreibungen zu den Leistungsarten beginnen die dort genannten Fristen nicht mit dem Unfall (Zeckenstich), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

Für UnfallExklusiv gelten darüber hinaus folgende zusätzliche Besondere Bedingungen

16. Leistungsverbesserungen

16.1 Vergiftung durch Einnahme schädlicher Stoffe

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2014 besteht Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre), deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z. B. Nahrungsmittelvergiftung).

Für Alkoholvergiftungen besteht kein Versicherungsschutz.

16.2 Eigenbewegungen

In Erweiterung von Ziffer 1.4.1 AUB 2014 gelten als Unfall auch durch Eigenbewegungen verursachte Verrenkungen von Gelenken an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule sowie Zerrungen und Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln.

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen an Menisken und Bandscheiben.

16.3 Infektionen durch Insektenstiche

Infektionskrankheiten durch Insektenstiche gelten als mitversichert, wenn dadurch eine der folgenden Krankheiten ausgelöst wird:

- Malaria
- Fleckfieber
- Gelbfieber
- Schlafkrankheit
- Dengue-Fieber

Bei den in den AUB 2014 und den Besonderen Bedingungen enthaltenen Beschreibungen zu den Leistungsarten beginnen die dort genannten Fristen nicht mit dem Unfall (Insektenstich), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

16.4 Allergische Reaktionen

Im Rahmen der Leistungsarten unter Ziffer 2.5 (Krankenhaustagegeld) und unter Ziffer 2.6 (Todesfallleistung) der AUB 2014 sind allergische Reaktionen auf Insektenstiche, Nahrungsmittel und ärztlich verordnete Medikamente mitversichert.

Wird aufgrund einer versicherten allergischen Reaktion eine vollstationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, zahlen wir das einfache Krankenhaustagegeld für maximal 14 Tage.

16.5 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

In Abänderung zu Ziffer 3. der AUB 2014 gilt ein Mitwirkungsanteil von weniger als 50 Prozent.

16.6 Bewusstseinsstörungen durch Medikamente

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 der AUB 2014 gelten Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, soweit

diese durch die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre) verursacht werden, als mitversichert.

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

16.7 Unfälle durch Herzinfarkt oder Schlaganfall

In Abänderung von Ziffer 1.3 und 5.1.1 der AUB 2014 gelten Unfälle, die durch Schlaganfall oder Herzinfarkt verursacht werden, als mitversichert.

Weiterhin vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben die Gesundheitsbeeinträchtigungen, die durch Schlaganfall oder den Herzinfarkt selbst hervorgerufen werden.

16.8 Invalidität (Fristen)

In Abänderung von Ziffer 2.1.1.2 und 2.1.1.3 der AUB 2014 ist die Invalidität

– innerhalb von 24 Monaten

nach dem Unfall eingetreten, von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

In Abänderung von Ziffer 9.4 der AUB 2014 sind Sie und wir berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu fünf Jahre nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

16.9 Invaliditätsvorschuss bei laufendem Heilverfahren

In Abänderung von Ziffer 9.3 der AUB 2014 kann auch soweit keine Todesfallsumme versichert ist, ein Vorschuss auf die zu erwartende Invaliditätsleistung bis zu 10.000 Euro verlangt werden, sofern keine akute Lebensgefahr besteht.

16.10 Erweiterung des passiven Kriegsrisikos

In Abänderung von Ziffer 5.1.3 der AUB 2014 besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tags nach Beginn des Kriegs oder des Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

16.11 Erweiterter Schutz bei Terroranschlägen im Zusammenhang mit Krieg oder Bürgerkrieg

In Erweiterung von Ziffer 5.1.3 AUB 2014 sind Unfälle durch Terroranschläge im Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden, mitversichert.

16.12 Teilnahme an Fahrtveranstaltungen

Abweichend von Ziffer 5.1.5 AUB 2014 sind Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungsfahrten) ankommt, mitversichert. Lizenzfreie Motorsportveranstaltungen gelten, soweit diese Fahrten Freizeitcharakter aufweisen und nicht von Verbänden organisiert sind, ebenfalls als mitversichert (z. B. bei einem gelegentlichen Fahren mit Leihkarts auf einer Indoor-Kartanlage).

16.13 Behandlungskosten in einer Dekompressionskammer

Sofern aufgrund eines tauchtypischen Gesundheitsschadens die Nutzung einer Dekompressionskammer aus medizinischen Gründen geboten war und veranlasst wurde, ersetzen wir in Erweiterung von Ziffer 1.4.4 AUB 2014 hierfür die Kosten bis insgesamt 10.000 Euro.

Die Kostenübernahme erfolgt, sofern nicht ein anderer Kostenträger/Ersatzpflichtiger (z. B. die Krankenkasse oder der Unfallverursacher) für die Behandlungskosten aufkommt.

16.14 Erweiterte Meldepflicht bei Unfällen mit Todesfolge

In Erweiterung von Ziffer 7.5 AUB 2014 beginnt die Meldefrist (48 Stunden) erst, wenn der Versicherungsnehmer, dessen Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis vom Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

16.15 Familienvorsorge

Nach Versicherungsbeginn neu hinzukommende Kinder des Versicherungsnehmers/der Versicherungsnehmerin, die mit ihm/ihr in häuslicher Gemeinschaft leben, gelten während des Bestehens des Vertrags bis zum Ablauf des Versicherungsjahrs, in dem die Kinder das 3. Lebensjahr vollenden, ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert. Wird der Versicherungsschutz während der Laufzeit des Vertrags unterbrochen, gilt dies für den Versicherungsschutz der Kinder entsprechend.

Die Versicherungssummen betragen je Kind:

- 50.000 Euro Kapitalzahlung bei Invalidität durch Unfall
- 10.000 Euro Kapitalzahlung bei Tod durch Unfall
- 10 Euro Krankenhaustagegeld
- 10.000 Euro Bergungskosten
- 10.000 Euro Kosten für kosmetische Operationen

16.16 In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.3 der AUB 2014 gilt für unfallbedingte Augenverletzungen folgende Vereinbarung:

Wurde vor dem Unfall die volle Sehkraft auf einem Auge nur mit einer Brille oder Kontaktlinse erreicht, verzichten wir auf die Anrechnung einer Vorinvalidität für das Tragen der Sehhilfe.

17. Zusatzbaustein LeistungPlus (sofern vereinbart)

17.1 Invaliditätsleistung direkt nach Diagnosestellung

In teilweiser Abweichung von Ziffer 2.1 der AUB 2014 zahlen wir die Invaliditätsleistung in folgenden Fällen bereits nach Diagnosestellung:

Diagnose	Anteil am Wert der vereinbarten Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2014)	Höhe des festgelegten Invaliditätsgrads
Komplette Kreuzbandruptur (nicht Ruptur einer Kreuzbandplastik)	1/10 des Werts für das Bein über der Mitte des Oberschenkels	7 %
Fersenbeinfraktur	2/10 des Werts für den Fuß	8 %
Sprunggelenksfraktur	1/20 des Werts für den Fuß	2 %
Schienbeinfraktur	1/7 des Werts für das Bein über der Mitte des Oberschenkels	10 %
Kniescheibenfraktur	1/7 des Werts für das Bein über der Mitte des Oberschenkels	10 %
Oberschenkelhalsfraktur	1/7 des Werts für das Bein über der Mitte des Oberschenkels	10 %
Radiusfraktur oder Radiusköpfchenfraktur	1/10 des Werts für den Arm	7 %
Oberarmkopffraktur	1/7 des Werts für den Arm	10 %

Liegen mehrere der in der vorstehenden Tabelle aufgeführten Verletzungen vor, wird unsere Invaliditätsleistung direkt nach Diagnosestellung auf insgesamt 20 Prozent begrenzt.

Ihr Recht nach Ziffer 16.8 der Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung UnfallExklusiv, einen höheren Invaliditätsgrad geltend zu machen, wird durch diese Bedingungen nicht beeinflusst. Bitte sprechen Sie uns innerhalb der in Ziffer 16.8 genannten Fristen an. Wir veranlassen dann auf unsere Kosten eine Neubemessung des Invaliditätsgrads durch einen geeigneten Gutachter.

Die Invaliditätsleistung direkt nach Diagnosestellung für eine komplette Kreuzbandruptur zahlen wir nur einmal. Bei wiederholt eintretenden kompletten Rupturen desselben Kreuzbands veranlassen wir auf unsere Kosten die Bemessung des Invaliditätsgrads durch einen geeigneten Gutachter.

17.2 Erweiterung der Gliedertaxe

In Abänderung und Ergänzung zu Ziffer 2.1.2.2.1 der AUB 2014 gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten

Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Verlust der Stimme	60 %
Milz	10 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	10 %

17.3 Unfall-Rente ab 30 Prozent Invalidität

In Ergänzung zu Ziffer 2.2.1 der AUB 2014 gilt Folgendes:

Bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 30 Prozent zahlen wir die Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme. Voraussetzung hierfür ist, dass die Höhe des Invaliditätsgrads nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelt wurde. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrads unberücksichtigt.

18. Zusatzbaustein FamiliePlus (sofern vereinbart)

Für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben und deren Betreuung aufgrund eines Unfalls der versicherten Person vorübergehend nicht erfolgen kann, vermitteln und übernehmen wir die Kosten der von uns beauftragten Dienstleister für folgende Service-Leistungen:

18.1 Kinder-Notfallbetreuung

Für die ersten 48 Stunden nach dem Unfall der versicherten Person vermitteln wir die Notfallbetreuung der im Haushalt der versicherten Person lebenden Kinder durch anerkannte Erziehungsfachkräfte inklusive der Kostenübernahme für diese Dienstleistung.

18.2 Hausaufgabenbetreuung

Für maximal drei Monate nach dem Unfall der versicherten Person vermitteln wir bis zu zwei Mal pro Woche eine Hausaufgabenbetreuung der im Haushalt der versicherten Person lebenden Kinder. Die Kostenübernahme für die Hausaufgabenbetreuung ist auf 300 Euro je Leistungsfall begrenzt.

18.3 Fahrdienste

Für Kinder ab 3 Jahren vermitteln wir für maximal 3 Monate nach dem Unfall der versicherten Person Fahrdienste von der Wohnung der versicherten Person zu Schulen, Kindergärten, Kindertagesstätten und Sportvereinen innerhalb eines Umkreises von 25 Kilometern und bis zu insgesamt 200 Kilometern wöchentlich inklusive der Kostenübernahme für diese Dienstleistung.

Die wöchentliche Begrenzung auf maximal 200 Kilometer bezieht sich insgesamt auf alle Kinder ab 3 Jahren bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, die mit der versicherten Person in einem gemeinsamen Haushalt leben.

18.4 Anlieferung einer Mahlzeit

Für maximal 3 Monate nach dem Unfall der versicherten Person vermitteln wir für die versicherte Person und die in ihrem Haushalt lebenden Kinder die tägliche Anlieferung eines Menüs nach freier Auswahl aus dem Angebot unserer qualifizierten Dienstleister inklusive der Kosten für das Menü.

18.5 Geltungsbereich

Die versicherten Service-Leistungen erbringen wir ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

19. Zusatzbaustein KindPlus (sofern vereinbart)

19.1 Kinder-Notfallbetreuung

Erleidet das versicherte Kind einen Unfall, vermitteln und übernehmen wir die Kosten für die Notfallbetreuung der im gleichen Haushalt lebenden Geschwisterkinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr durch anerkannte Erziehungsfachkräfte innerhalb der ersten 48 Stunden nach dem Unfall.

Diese Service-Leistung erbringen wir ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

19.2 Unfälle mit Schutzhelm

Für unfallbedingte Kopfverletzungen, die das versicherte Kind bei sportlichen Aktivitäten wie z. B. Skifahren, Fahrradfahren, Skaten, Inlinern, Reiten usw. erleidet und die zu einer Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB 2014 führen, zahlen wir eine um 10 Prozent höhere Invaliditätsleistung, wenn zum Unfallzeitpunkt nachweislich ein geeigneter Helm getragen wurde.

Voraussetzung ist auch der Nachweis, dass der zum Unfallzeitpunkt getragene Schutzhelm entweder einer international anerkannten Norm entspricht oder von unabhängigen Stellen geprüft ist.

19.3 Nachhilfekosten

Sofern das versicherte Kind unfallbedingt nicht am Schulunterricht teilnehmen kann, übernehmen wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht durch einen anerkannten Nachhilflehrer oder durch ein anerkanntes Institut für Nachhilfeunterricht.

Die Kostenübernahme für den Nachhilfeunterricht ist auf 750 Euro je Leistungsfall begrenzt.

19.4 Rooming-in-Leistung

Wird nach einem Unfall für ein versichertes Kind bis zur Vollendung des 14. Lebensjahrs eine medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung erforderlich und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), zahlen wir einen Tagessatz in Höhe von 50 Euro für bis zu 20 Übernachtungen.

- 20. Zusatzbaustein ServicePlus (sofern vereinbart)**
- 20.1 Geltungsbereich**
Die versicherten Service-Leistungen erbringen wir ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.
- 20.2 Voraussetzungen für die Leistungen**
Ein Unfall führt bei der versicherten Person zu einem medizinisch notwendigen vollstationären Krankenhausaufenthalt.
Die versicherte Person muss in einer Art und Weise beeinträchtigt sein, dass die jeweilige in Ziffer 20.3 dargestellte Dienstleistung für die konkrete Haushaltsführung der versicherten Person unerlässlich ist.
- 20.3 Art und Umfang der Leistungen**
- 20.3.1 Die unter Ziffer 20.3.2 und 20.3.3 aufgeführten Leistungen erbringen wir durch von uns beauftragte qualifizierte Dienstleister.
- 20.3.2 Während des Krankenhausaufenthalts übernehmen wir unabhängig von Ziffer 20.2 Absatz 2 einmalig die notwendigen Kosten der beauftragten Dienstleister für:
- Reinigung der Wohnung
 - Entsorgung des Abfalls.
- 20.3.3 Im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt vermitteln wir Ihnen Dienstleister und übernehmen die notwendigen Kosten der beauftragten Dienstleister für:
- eine Hausnotrufanlage aus dem Angebot unserer qualifizierten Dienstleister
 - Fahrdienste zu Ärzten, Behörden und Therapieeinrichtungen, wöchentlich bis zu einer gesamten Fahrtstrecke von 100 km
 - die tägliche Anlieferung eines Menüs nach freier Auswahl aus dem Angebot unserer qualifizierten Dienstleister inklusive der Kosten für das Menü
 - Besorgung der Einkäufe (Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs) bis zu zweimal je Woche
 - Bringen und Abholen der Reinigungswäsche bis zu zweimal je Woche
 - Reinigung der Wohnung einmal je Woche.
- Die Kosten für die Lebensmittel, die Gegenstände des täglichen Bedarfs und die Kosten für die Reinigung der Wäsche trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.
- 20.3.4 Zusätzlich übernehmen wir im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt die notwendigen Kosten für: Winterdienst/Streudienst für die selbst genutzte Wohneinheit.
- 20.3.5 Wir vermitteln darüber hinaus:
- Architekten und Zulieferer für den behindertengerechten Umbau von Wohnungen/Häusern
 - große Pflegehilfsmittel über große Sanitärfachgeschäfte
- Heimplätze für Haustiere (Tierheime und Pensionen).
- 20.3.6 Wir benennen:
- Spezialärzte und -kliniken zur Behandlung (nicht Begutachtung) von Verletzungen weltweit
 - Ansprechpartner und Anwälte zu den Themen Patientenverfügung und Testamentsfragen.
- 20.4 Dauer der Leistungen**
Die vereinbarten Leistungen werden während der Dauer der ärztlichen Behandlung erbracht, längstens für 3 Monate nach Beendigung des vollstationären Krankenhausaufenthalts.
Befindet sich die versicherte Person wegen desselben Unfalls mehrmals in vollstationärer Behandlung, so leisten wir innerhalb eines Versicherungsjahrs insgesamt für längstens 3 Monate.
- 20.5 Service-Nummer: 05231 990 - 993**
- 21. Zusatzbaustein UnfallSoforthilfe (sofern vereinbart)**
- 21.1 Sofortleistung bei unfallbedingtem Knochenbruch**
Ergänzend zu Ziffer 2. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) leisten wir wie folgt:
- 21.1.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person erleidet unfallbedingt einen Knochenbruch. Der Anspruch auf Sofortleistung ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden. Das Vorliegen eines Knochenbruchs ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen.
- 21.1.2 Art und Höhe der Leistung
Wir zahlen die Sofortleistung im Rahmen der UnfallSoforthilfe in Höhe von 500 Euro als einmaligen Kapitalbetrag. Bei Vorliegen mehrerer Knochenbrüche aufgrund desselben Unfalls wird die Sofortleistung nur einmal gezahlt.
- 21.2 Reha-Management**
- 21.2.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten, der zu einem voraussichtlich zu erwartenden Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent führt; dieser wird durch uns oder durch einen von uns beauftragten Vertragspartner festgestellt. Die Höhe des Invaliditätsgrads ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 AUB 2014 und Ziffer 3. AUB 2014 ermittelt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrads unberücksichtigt.

- 21.2.2 Art und Höhe der Leistung
- Sie haben Anspruch auf die Leistungen nach Ziffer 21.2.5. Die darin genannten Kosten übernehmen wir bis zu einem Gesamtbetrag von 100.000 Euro, soweit die erforderlichen Leistungen nicht von einem Dritten, insbesondere einer Krankenkasse oder einem anderen Leistungsträger übernommen werden; die Verteilung des Gesamtbetrags auf die einzelnen Leistungen erfolgt entsprechend der Empfehlung unseres Beraters.
- 21.2.3 Beginn und Dauer der Leistung
- Die vereinbarten Leistungen nach Ziffer 21.2.5 werden längstens für eine Dauer von zwei Jahren nach dem Unfall erbracht. Sie enden aber vorzeitig, wenn der voraussichtlich zu erwartende Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.
- 21.2.4 In Ergänzung zu Ziffer 7. AUB 2014 sind Sie und die versicherte Person verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte und Einverständniserklärungen, die für die Erbringung der Leistungen nach Ziffer 21.2.5 notwendig werden, uns oder dem von uns beauftragten Vertragspartner gegenüber abzugeben.
- 21.2.5 Umfang der Leistung
- Die nachfolgend aufgeführten Leistungen werden durch uns oder durch einen von uns beauftragten Vertragspartner erbracht.
- 21.2.5.1 Medizinische Reha-Beratung**
- 21.2.5.1.1 Nach dem Unfall nehmen wir Kontakt zu den behandelnden Ärzten und weiteren in die Heilbehandlung eingebundenen Personen auf, um die medizinische Situation der versicherten Person klären zu können. Zur Beurteilung der medizinischen Lage wird eine Stellungnahme erarbeitet, die mit Empfehlungen für das weitere Vorgehen verbunden ist. Hier wird besonders geprüft, ob die Notwendigkeit einer besonderen Heilbehandlung im Sinne der berufsgenossenschaftlichen Vorschriften besteht.
- 21.2.5.1.2 Die Kosten einer notwendigen besonderen Heilbehandlung im Sinne der berufsgenossenschaftlichen Vorschriften übernehmen wir, soweit die erforderlichen Leistungen nicht von einem Dritten, insbesondere einer Krankenkasse oder einem anderen Leistungsträger übernommen werden.
- 21.2.5.2 Persönliche Betreuung**
- 21.2.5.2.1 Bei einem Erstbesuch werden wir entsprechend der individuellen Bedürfnisse ein individuelles Konzept zur Verbesserung der Situation der versicherten Person bzw. deren Wiedereingliederung erstellen.
- 21.2.5.2.2 Im Rahmen eines persönlichen Besuchs, den wir am Krankenbett oder zu Hause durchführen, wird mit der verletzten versicherten Person (oder deren Angehörigen) die medizinische Rehabilitation abgestimmt. Es werden Möglichkeiten zur Optimierung angeboten und unter Einbindung der Ärzte die Verlegung in eine geeignete Fachklinik zur Weiterbehandlung oder die anschließende Aufnahme in eine geeignete Rehabilitationsklinik vermittelt.
- 21.2.5.2.3 Nach Abschluss der stationären Behandlung erfolgt die Organisation einer weitergehenden ambulanten Behandlung in enger Absprache mit der versicherten Person und den behandelnden Ärzten.
- 21.2.5.2.4 Wir bieten ferner eine Unterstützung bei den Anträgen an die zuständige Krankenkasse und auch an die Pflegekasse an. Sollte als Unfallfolge eine Pflegebedürftigkeit bestehen, unterstützen wir die versicherte Person bei der Antragstellung für die Pflegeversicherung.
- 21.2.5.3 Pflegeberatung**
- Bereits im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahmen werden wir mit der verletzten versicherten Person, deren Ärzten und Therapeuten die optimale Pflege zu Hause oder in geeigneten Einrichtungen abstimmen. Auch in der häuslichen Umgebung unterstützen wir die versicherte Person bei entsprechenden Fragestellungen.
- 21.2.5.4 Hilfsmittelversorgung**
- 21.2.5.4.1 Wir entwickeln mit der versicherten Person, den Ärzten und Therapeuten ein Versorgungskonzept, das mit den zuständigen Kostenträgern abgestimmt wird. Mit diesen wird auch die Kostenübernahme abgestimmt.
- 21.2.5.4.2 Die notwendigen Hilfsmittel sollen bei Entlassung in den häuslichen Bereich zur Verfügung stehen.
- 21.2.5.4.3 Besteht durch die Folgen des Unfalls die Notwendigkeit einer prothetischen Versorgung oder der Versorgung mit anderen Hilfsmitteln, übernehmen wir die dadurch entstehenden Kosten, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.
- 21.2.5.5 Mobilitätsgarantie**
- Zur Wiederherstellung oder zum Erhalt der Mobilität beraten wir bei Bedarf über Umbaumaßnahmen des Autos der versicherten Person.
- 21.2.5.5.1 Ist die versicherte Person infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens dauerhaft auf die Benutzung eines behindertengerechten Autos angewiesen, übernehmen wir entsprechend der Empfehlung unseres Beraters die Kosten für die behindertengerechte Gestaltung des eigenen Autos, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht. Diese vorgenannten Kosten erstatten wir Ihnen auch, wenn Sie sich alternativ ein vergleichbares behindertengerechtes Ersatzfahrzeug anschaffen.
- 21.2.5.5.2 Ist die versicherte Person infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens zwar nicht dauerhaft auf die Benutzung eines behindertengerechten Autos angewiesen, ist sie aber infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens vorübergehend auf ein behindertengerechtes Auto angewiesen oder zumindest nicht in der Lage, das eigene Auto zu nutzen, stellen wir entsprechend der Empfehlung unseres Beraters eine geeignete Alternative zur Verfügung, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.

21.2.5.6 **Wohnungsberatung**

Ist infolge des Unfalls eine dauernde Nutzung der bisherigen Wohnung bzw. des Eigentums nicht möglich oder sind Nutzungseinschränkungen zu erwarten, so beraten wir bei der Umgestaltung der Wohnung bzw. des Eigentums oder unterstützen bei der Suche eines behindertengerechten Objekts. In diesen Fällen übernehmen wir auch die Kosten zur behindertengerechten Gestaltung des Wohnumfelds, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.

21.2.5.7 **Berufliche Reha-Beratung**

21.2.5.7.1 Wir beraten und unterstützen die versicherte Person bei der Wiedereingliederung in das Berufsleben unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten. Unsere Leistungen umfassen

- die Unterstützung bei der Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes,

- die Hilfe bei der möglicherweise notwendigen Suche nach einem neuen Arbeitsplatz,

- die Förderung einer selbstständigen Tätigkeit bei Eignung.

Wir begleiten die versicherte Person während der Einarbeitungs- und Umschulungsphase kontinuierlich.

21.2.5.7.2 Wir übernehmen die Kosten für Maßnahmen der beruflichen Qualifizierung, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.

21.2.5.8 **Ausschlüsse**

Kein Leistungsanspruch entsteht, wenn Sie oder die versicherte Person selbst einen Dienstleister für die vereinbarten Leistungen nach Ziffer 21.2.5 auswählen.

Leistungsübersicht zu den AUB 2014 UnfallKlassik UnfallExklusiv

Diese Übersicht ist nur in Verbindung mit den Allgemeinen und Besonderen Bedingungen zu nutzen, sie stellt die wichtigsten Leistungen in Kurzform dar. Sie ersetzt nicht die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen, die wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung stellen.

Leistungsmerkmale *	UnfallKlassik	UnfallExklusiv
Invaliditätsleistung Grundsumme	50.000 EUR 60.000 EUR 70.000 EUR	von 25.000 EUR bis 250.000 EUR
Vollinvalidität	max. 210.000 EUR	max. 750.000 EUR
Mehrleistungsmodell / Progressionsstufen	300 %	Mehrleistung ab 90 % oder 225 %, 300 %, 600 % Progression
Unfall-Rente	0 EUR 600 EUR 1.000 EUR	von 250 EUR bis 3.000 EUR
Sofortleistung bei Schwerverletzungen	–	von 1.000 EUR bis 15.000 EUR
Tagegeld		von 1 EUR bis 75 EUR
Krankenhaustagegeld	–	von 1 EUR bis 75 EUR
Auszahlung Krankenhaustagegeld	–	1-fach vom 1. bis 3. Tag, 2-fach ab 4.Tag, max. 3 Jahre; im Ausland 2-fach, ab 1.Tag, max. 20 Tage
Krankenhaustagegeld, ambulante Operationen	–	3 Tage
Todesfalleistung	–	von 1.000 EUR bis 250.000 EUR
Kosten für kosmetische Operationen	10.000 EUR	10.000 EUR
Bergungskosten	10.000 EUR	10.000 EUR
Infektionskrankheiten infolge von Insektenstichen, (Malaria, Fleckfieber, Gelbfieber, Schlafkrankheit, Dengue-Fieber)	–	ja
Bewusstseinsstörungen infolge der Einnahme ärztlich verordneter Medikamente	–	ja
Unfälle infolge von Herzinfarkt / Schlaganfall	–	ja
Allergische Reaktionen auf Insektenstiche, Nahrungsmittel und ärztlich verordnete Medikamente (gilt nur bei Krankenhaustagegeld und Tod)	–	ja
Vergiftung durch Einnahme schädlicher Stoffe	–	ja
Frist für Eintritt, ärztliche Feststellung und Geltendmachung der Invalidität	15 Monate	24 Monate
Invaliditätsvorschuss bei laufendem Heilverfahren	–	bis 10.000 EUR
Anrechnung der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen	ab 25 %	ab 50 %
Augenverletzungen: Keine Anrechnung einer Vorinvalidität bei Sehhilfen	–	ja
Erweiterte Meldefrist bei Unfällen mit Todesfolge	–	ja
Erweiterung des passiven Kriegsrisikos	–	ja
Erweiterter Schutz bei Terroranschlägen	–	ja
Infektion durch Zeckenstiche	ja	ja

Zusätzliche Einschlüsse – sofern vereinbart – *	UnfallKlassik	UnfallExklusiv
LeistungPlus – Feste Invaliditätsgrade für bestimmte Verletzungen direkt nach Diagnosestellung – Halbe Unfall-Rente ab 30 Prozent Invalidität – Erweiterte / Erhöhte Gliedertaxe	nein	Zuschlag
FamiliePlus – Hausaufgabenbetreuung (für Kinder bis zum 14. Lebensjahr in häuslicher Gemeinschaft) bis 300 EUR – Kindernotfallbetreuung für die ersten 48 Stunden – Fahrdienste für Kinder ab 3 Jahren für max. 3 Monate	nein	Zuschlag
KindPlus – Rooming-in beim versicherten Kind bis 50 EUR, maximal 20 Tage – Kosten für Nachhilfeunterricht bis 750 EUR – Vermittlung / Kosten von Erziehungsfachkräften für Geschwisterkinder innerhalb der ersten 48 Stunden	nein	Zuschlag
ServicePlus – Benennung / Vermittlung und Kostenübernahme von Assistance-Leistungen	nein	Zuschlag
UnfallSoforthilfe – Sofortleistung von 500 EUR bei unfallbedingtem Knochenbruch – Reha-Management bis zu 100.000 EUR	nein	Zuschlag

* Sofern es sich um wählbare, bzw. variable Leistungsmerkmale oder zusätzliche Einschlüsse handelt, ist der mögliche Umfang abhängig von den Annahmerichtlinien der Lippischen, die hinsichtlich bestimmter Einzelrisiken keinen, oder nur eingeschränkten Versicherungsschutz zulassen.

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherungsgemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Beitritt zum Code of Conduct (CoC) / Information zur Verwendung Ihrer Daten

Die Einhaltung aller datenschutzrechtlichen Bestimmungen des BDSG hat in unserem Unternehmen stets einen hohen Stellenwert. Deshalb war unser Beitritt zum zertifizierten CoC, einem Verhaltenskodex, der die Handhabung und den Umgang mit personenbezogenen Daten exklusiv für die deutsche Versicherungswirtschaft regelt, nur konsequent. Diese Verhaltensregeln wurden in einem konzertierten Verfahren mit Vertretern der Datenschutzbehörden, der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv) und des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) gemeinsam erarbeitet und schließlich von dem Berliner Beauftragten für Datenschutz- und Informationsfreiheit mit Bescheid vom 02.11.2012 für BDSG-konform erklärt. Sämtliche Einzelregelungen des CoC in seiner neuesten Fassung vom 29.06.2018 können Sie auf unserer Webseite <http://www.lippische.de> nachlesen. Dort finden Sie auch eine Übersicht aller konzernzugehörigen Gesellschaften mit gemeinsamer Datennutzung innerhalb unserer Unternehmensgruppe, dem in Düsseldorf ansässigen Provinzial Rheinland-Konzern, sowie derjenigen Unternehmen, die für uns im Auftrag Daten erheben, nutzen oder verarbeiten. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln (CoC) aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post. Bitte wenden Sie sich diesbezüglich an unseren Datenschutzbeauftragten, E-Mail: datenschutzbeauftragter@lippische.de.

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Lippische Landesbrandversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Lippische Landesbrandversicherung AG
Simon-August-Str. 2, 32756 Detmold
Telefon: 05231 990 - 0
www.lippische.de

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter datenschutzbeauftragter@lippische.de.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“

verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.lippische.de/content/unternehmen/datenschutz abrufen.

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

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

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der Lippische Landesbrandversicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen, für umfassende Auskunftserteilungen sowie für Zwecke der Werbung. Die Lippische Landesbrandversicherung AG ist Mitglied der Provinzial Rheinland-Gruppe.

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 einer Unfallversicherung mit Beitragsrückzahlung) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Provinzial Rheinland-Gruppe und deren Kooperationspartnern sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

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

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

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 zu den eingesetzten Rückversicherern erhalten Sie unter <https://www.deutscherueck.de/datenschutz/datenschutzhinweise> <https://www.voevrueck.de/datenschutzgrundverordnung> <https://www.provinzial.com/datenschutz> (Konzerndienstleister)

Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

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 Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste 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 im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite entnehmen: www.lippische.de/content/unternehmen/datenschutz

Betreuung durch Versicherungsvermittler:

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- oder Immobiliengesellschaften.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler mit Ihrer Einwilligung auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufs- und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet dessen Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

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

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

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

Beschwerderecht

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

- Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen, Kavalleriestr. 2 - 4, 40213 Düsseldorf

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen, wie z. B. bei Doppelversicherungen, bei einem gesetzlichen Forderungsübergang oder bei Schadenteilungsabkommen, eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei der Creditreform oder entsprechenden Auskunfteien Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

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

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

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

Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: www.informa-his.de

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH

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

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

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

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH

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

Kategorien der personenbezogenen Daten

Basierend auf der HIS-Anfrage oder der HIS-Einmeldung eines Versicherungsunternehmens werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage oder Einmeldung mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende oder einmeldende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung durch ein Versicherungsunternehmen, über die Sie ggf. von diesem gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. In der Versicherungssparte Leben können dies z. B. Informationen zu möglichen Erschwernissen (ohne Hinweis auf Gesundheitsdaten) und Versicherungssumme/Rentenhöhe sein. Zu Fahrzeugen sind ggf. z. B. Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

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

Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gemäß Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit.

Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:

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

Betroffenenrechte

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

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

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

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

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

Kontaktinformationen des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten informa HIS GmbH

Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden

Telefon: 0611 / 880870 - 0

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

Auflistung derjenigen Stellen und Dienstleisterkategorien,

die im Zusammenhang mit Unfall- oder anderen Versicherungsverträgen Gesundheitsdaten oder andere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten sowie sonstige personenbezogene Daten für die Lippische Landesbrandversicherung AG (LLB) erheben, verarbeiten oder nutzen.

Konzerngesellschaften, die in gemeinsamen Datenbanken Ihre Stammdaten verarbeiten und die gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren nutzen:

- Provinzial Rheinland Versicherung AG
- Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG
- ProTect Versicherung AG
- Sparkassen Direktversicherung AG
- Lippische Landesbrandversicherung AG

Stellen (Unternehmen)	Zweck	Betroffene Sparten*
3C Deutschland GmbH, A company of Arvato Financial Solutions, Edisonstr. 19, 74076 Heilbronn	Schadenprozessoptimierung	K, G, H, HR, S
Accidenta GmbH, Amelunxenstr. 30, 48167 Münster	Unfallhergangsanalyse und Gutachten	K, H
Arcesso Rechtsanwalts-gesellschaft mbH, Mommensenstr. 160, 50935 Köln	Forderungsmanagement	A
Audatex AUTOonline GmbH, Carl-Schurz-Str.2, 41460 Neuss	Erstellen von Schadenkalkulationen	A
Deutsche Assistance Service GmbH, Hansaallee 199, 40549 Düsseldorf	Abwicklung von Service- und Assistanceteleistungen	A
ControlExpert GmbH, Marie-Curie-Str. 3, 40764 Langenfeld	Prüfung von Schadenkalkulationen und Gutachten	A
Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG, Am Anger 33, 33332 Gütersloh	Adressermittlung	A
Eucon GmbH, Martin-Luther-King-Weg 2, 48155 Münster	Belegprüfung, Erstellen von Schadenkalkulationen	A
Finanz Informatik GmbH & Co. KG, Theodor-Heuss-Allee 90, 60486 Frankfurt	Erhebung und Verarbeitung von Antrags und Bestandsdaten	A
GfGR Gesellschaft für Gesundheit und Rehabilitation mbH, Wasserburger Landstr. 264, 81827 München	Unfall-Reha-Management	K, H, U
kallenbach.medien GmbH & Co. KG, Oberrnienhagen 25, 32758 Detmold	Servicekartenerstellung	K, U
IHR Rehabilitations-Dienst GmbH, Clever Str.13-15, 50668 Köln	Unfall-Reha-Management	K, H, U
reha assist, Ruhrstr. 25, 59872 Meschede	Unfall-Reha-Management	K, H, U
Informatik und Consulting GmbH der Lippische Landesbrandversicherung AG, Simon-August-Str. 2, 32756 Detmold	Entwicklung und Betreuung von Informatik-/ Telekommunikationsanwendungen/-infrastrukturen und Versicherungsprodukten	A
ProLip Service GmbH, Simon-August-Str. 2, 32756 Detmold	Vertrags- und Leistungsbearbeitung	U
Provinzial Krankenversicherung Hannover AG Schiffgraben 4, 30159 Hannover	Leistungsbearbeitung	K
Provinzial Rheinland Versicherung AG, Provinzialplatz 1, 40591 Düsseldorf	Rückversicherung, Interne Revision, Versicherungsmathematische Funktion	A
SCHÜTZDRUCK GmbH & Co., Brüderstr. 10, 32758 Detmold	Rechnungserstellung	A
Sparkasse Blomberg, Rosenstr. 5, 32825 Blomberg	Kundenbetreuung in persönlicher, telefonischer oder sonstiger Form	A
Sparkasse Lemgo, Mittelstr. 73-79, 32657 Lemgo	Kundenbetreuung in persönlicher, telefonischer oder sonstiger Form	A
Sparkasse Paderborn-Detmold, Paulinenstr. 34, 32756 Detmold	Kundenbetreuung in persönlicher, telefonischer oder sonstiger Form	A
Stücke Rohstoff-Recycling GmbH, Buschortstr. 54, 32107 Bad Salzuffen	Aktenvernichtung	A
Versicherungs-Daten-Verarbeitung Klaus Reimer GmbH, Trostbrücke 4, 20457 Hamburg	Maklerspezifische Bestandsdatenbelieferung	A
Versicherungs-Vermittlungsgesellschaft mbH der Lippische Landesbrandversicherung AG, Simon-August-Str. 2, 32756 Detmold	Kundenbetreuung in persönlicher, telefonischer oder sonstiger Form	A
Verband öffentlicher Versicherer, Hansaallee 177, 40549 Düsseldorf	Rückversicherung	K, HR
Dienstleisterkategorien	Zweck	
Auslandsregulierungsbüros	Schadenregulierung im Ausland	A
Gutachter und Sachverständige für Bau- und Kfz-Handel/Handwerk und Restwertbörsen	Erstellung von Wertgutachten für Immobilien oder Kraftfahrzeuge	K, G, H, HR
Kfz-Werkstätten, Abschleppunternehmen und Autovermietungen	Reparatur- und Abschleppdienste	K
Medizinische Gutachter und Sachverständige (Ärzte, Psychologen, Psychiater)	Erstellung von Gutachten, Beratungsleistungen zu Rehabilitationsmaßnahmen und weiteren Behandlungsmöglichkeiten	K, H, U
Reha-Dienste, Dienstleister für Hilfs- und Pflegeleistungen	Assistanceteleistungen	K, H, U
Rückversicherungsmakler	Naturgefahrenmodellierung	G, HR

* A = Alle G = Gebäude H = Haftpflicht HR = Hausrat K = Kraftfahrt S = Sonstige U = Unfall