

Unternehmen: Grundeigentümer-Versicherung VVaG – Deutschland

Produkt: Unfallversicherung (AUB 2023)

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Unfallversicherung. Sie sichert ab gegen Risiken durch Unfallverletzungen.



Was ist versichert?

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

Geldleistungen

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen);
- ✓ Übernahme von Kosten für kosmetische Operationen;
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten;
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze;
- ✓ Todesfallleistung.

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



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten (z. B. Diabetes, Gelenk-arthrose, Schlaganfall);
- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung;
- ✗ Sachschäden (z. B. Brille, Kleidung).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:
- ! Unfälle durch Drogenkonsum;
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat;
- ! Bandscheibenschäden.

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



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

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



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können uns die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto einzuziehen. Eine unterjährige Zahlungsweise ist nur in Verbindung mit einem SEPA-Lastschriftmandat möglich. Erlischt das SEPA-Lastschriftmandat, ändert sich die Zahlungsweise in einen jährlichen Zahlungsrhythmus.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nicht anders vereinbart, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

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

Tarifinformationen zur GVI-Gruppen-Unfallversicherung Premium GVI (AUB2023) ab 01.07.2023

Höchst Eintrittsalter

Ein Neuabschluss ist bis zur Vollendung des 75. Lebensjahres möglich.

Höchstversicherungssummen

Es gelten folgende Höchstversicherungssummen:

Vollinvaliditätssumme 1.050.000 Euro (Grundsumme 300.000 Euro bei Progression 350%)

Todesfallsumme 205.000 Euro

Krankenhaustage-/Genesungsgeld 52 Euro

PLUS-Deckung (ZB 2023 Premium PLUS GVI)

Der Einschluss PLUS-Deckung ist bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres möglich.

Personengruppen (Auszug Personengruppenverzeichnis*)

Personengruppe K:

Kinder ab Geburt bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs. Die Zuordnung gilt bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat. Danach erfolgt die Einstufung in die seiner Beschäftigung gemäßen Personengruppe.

Personengruppe A*:

Alle Personen zwischen 18 und 59 Jahren, die in Bürotätigkeit, leitender Tätigkeit oder in sonstigen Dienstleistungsberufen tätig sind.

Personengruppe B*:

Frauen und Männer ab 60 Jahren sowie Personen, die berufliche Tätigkeiten mit körperlicher Arbeit oder speziellen Risiken ausüben, bzw. deren Tätigkeiten nicht eindeutig den Personengruppen A oder K zugeordnet werden können.

Übt eine Person Tätigkeiten der Gruppe A und der Gruppe B aus, so ist die Einstufung in die Personengruppe B vorzunehmen.

Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und sich in Ausbildung befinden (Studenten, Auszubildende, Volontäre, Praktikanten, Umschüler) sind nach dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen.

Nicht versicherbare Personen*

Frauen und Männer, die berufsbedingt Sonderrisiken einzugehen haben (z. B. Flugpersonal, Artisten).

*Nähere Klassifizierung siehe Personengruppenverzeichnis für die Unfallversicherung unter www.geldundverbraucher.de/vertragsinformationen.

Individuelle Antragsprüfung

Eine individuelle Prüfung der Versicherungsfähigkeit ist bei Personen erforderlich,

- die an schweren Krankheiten leiden oder litten;
- die einen Vorunfall hatten;
- wenn Anträge abgelehnt oder nur zu erschwerten Bedingungen angenommen wurden.

Anpassungen Altersgruppen

Personen,

- die das 70. Lebensjahr vollendet haben: Beitragszuschlag durch Wegfall einer vereinbarten Progression;
- die das 70. Lebensjahr vollendet haben: Wegfall Einschluss Zusatz-Bedingungen PLUS-Deckung, sofern vereinbart;
- die das 80. Lebensjahr vollendet haben: Beitragszuschlag 100% und folgende Höchstversicherungssummen:
Invaliditätsleistung: 100.000 €, Todesfallsumme: 30.000 €.

Die Anpassungen im Vertrag erfolgen zum Ende des Versicherungsjahres, in dem der Versicherte das jeweilige Lebensjahr vollendet hat.

Leistungsübersicht Premium GVI (AUB2023) ab 01.07.2023

Die Leistungen sind verkürzt wiedergegeben. Maßgebend ist der Wortlaut der Versicherungsbedingungen.

Insbesondere ist versichert (Auszug):

	Premium	Premium PLUS-Deckung
Gliedertaxe		
verbesserte Gliedertaxe (siehe Übersicht unten)	–	✓
Versicherte Kosten		
Dolmetscherkosten im Ausland bis zu	100 €	100 €
Rückreisekosten/Unterbringung Familie Inland (mind. 100 km vom Wohnsitz) bis zu	200 €	200 €
Logopädische Behandlung nach Unfall bis zu	1.500 €	1.500 €
Behinderungsbedingte Mehraufwendungen bis zu	2.500 €	10.000 €
Sofortleistung bei schweren Verletzungen von	5.000 €	10.000 €
Kurkostenbeihilfe bis zu	6.000 €	10.000 €
kosmetische Operationen bis zu	10.000 €	50.000 €
Rückholkosten auf ärztliche Anordnung bis zu	10.000 €	50.000 €
Such-, Rettungs-, Bergungs-, Transportkosten bis zu	10.000 €	50.000 €
Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten für Eck- und Schneidezähne bis zu	10.000 €	50.000 €
Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten für alle natürlichen Zähne (dazu zählen Inlays und Kronen) bis zu	–	50.000 €
Erweiterung des Unfallbegriffs und Einschlüsse		
Eigenbewegung: verursachte Bauch-, Unterleibs- oder Knochenbruch ²⁾	–	✓
Eigenbewegung: verursachte Verrenkungen eines Gelenks an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ²⁾	–	✓
Eigenbewegung: verursachte Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken ²⁾	–	✓
Bewusstseinsstörungen durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall	–	✓
Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-O.-Tropfen	–	✓
Gesundheitsschäden durch Erfrierungen	–	✓
Gesundheitsschäden durch Flüssigkeits-, Nahrungs- und Sauerstoffentzug	–	✓
Infektionen: Erweiterungen von 4 Krankheiten einschließlich Impfschäden: Echinokokkose (Fuchsbandwurm), Hirnhautentzündung (Meningitis), Mumps und Röteln - nach einmonatiger Wartezeit	–	✓
Komageld: 25 € pro Tag, ab 1. Tag, Dauer 1 Jahr	–	✓
Tauchunfälle: Behandlungskosten in Dekompressionskammer (nicht für Berufstaucher und Tauchlehrer)	–	✓
Vergiftungen: Nahrungsmittelvergiftungen	–	✓
Bewusstseinsstörungen durch Medikamente	✓	✓
Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit (beim Lenken von Kfz nur bis unter 1,3 Promille)	✓	✓
Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen	✓	✓
Gesundheitsschäden durch Erfrierungs-, Ertrinkungs- und Erstickungstod unter Wasser	✓	✓
Gesundheitsschäden durch Explosions-, Schall- oder sonstige Druckwellen	✓	✓
Gesundheitsschäden durch Insektenstiche und -bisse	✓	✓
Gesundheitsschäden durch Sonnenbrand oder -stich	✓	✓
Gesundheitsschäden durch Strahlen (z.B. Röntgen-, Laser- oder Maserstrahlen, künstliches UV-Licht)	✓	✓
Gewalt: überraschender Kriegsausbruch im Ausland	✓	✓
Gewalt: ungewollte/passive Teilnahme an gewalttätigen Auseinandersetzungen	✓	✓
Infektionen: 22 Krankheiten, einschließlich Impfschäden (z.B. Cholera, Malaria, Typhus, Borreliose und Windpocken) - nach einmonatiger Wartezeit	✓	✓
Infektionen: Tollwut, Wundstarrkrampf, Zeckenstich mit FSME ohne Wartezeit	✓	✓
Kitesurfen (kein ausgeschlossener Luftsport)	✓	✓
Kraftanstrengung erhöht: verursachte Bauch-, Unterleibs- oder Knochenbruch ¹⁾	✓	✓
Kraftanstrengung erhöht: verursachte Verrenkungen eines Gelenks an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ¹⁾	✓	✓
Kraftanstrengung erhöht: verursachte Zerren oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ¹⁾	✓	✓
Motorsport: Teilnahme an lizenzfreien Veranstaltungen	✓	✓
Psychische und nervöse Störungen nach einem Unfall	✓	✓
Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen: erlittene Verletzungen	✓	✓
Tauchunfälle: tauchtypische Gesundheitsschäden (z.B. Caissonkrankheit, Trommelfellverletzung), nicht für Berufstaucher und Tauchlehrer	✓	✓
Vergiftungen: durch Gase, Dämpfe, Staubwolken und Säuren (ohne Berufs- und Gewerbekrankheiten)	✓	✓
Vergiftungen: Lebensmittelvergiftung und Vergiftung durch giftige Pilze	✓	✓
Weiterer Versicherungsschutz		
Arztgebühren zur Feststellung des Leistungsanspruchs zahlt der Versicherer in voller Höhe	✓	✓
beitragsfreie Weiterversicherung bei Tod des Ehe-/Lebenspartners für zwei Jahre	✓	✓
Todesfall-Leistung auch im 2. Jahr nach Unfall	✓	✓
Todesfall-Leistung bei Verschollenheit	✓	✓

	Premium	Premium PLUS-Deckung
Fristen und Mitwirkung		
Mitwirkungsanteil von Krankheiten und Gebrechen – auf Invaliditätsleistung nicht Invaliditätsgrad – bis	35 %	45 %
Vorsorgeversicherung bei Eheschließung/eingetragener Lebenspartnerschaft von	3 Monate	12 Monate
Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität – vom Unfalltag an gerechnet – innerhalb	18 Monate	18 Monate
Anmeldung und Geltendmachung der Invalidität – vom Unfalltag an gerechnet – innerhalb	24 Monate	24 Monate
Meldefrist bei Tod beginnt mit Kenntnisnahme und Unfallursächlichkeit	✓	✓
unbeabsichtigte verspätete Meldung von Unfällen	✓	✓
versehentliche Nichtanmeldung bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung	✓	✓
verspätetem Arztbesuch bei geringfügig erscheinenden Unfallfolgen	✓	✓
Unfall-Krankenhaustagegeld (KHT) und Genesungsgeld		
Krankenhaus-Tagegeld (KHT), Zahlung bis zu 3 Jahre	✓	✓
Krankenhaus-Tagegeld bei ambulanten chirurgischen Operationen (bis 3 Tagessätze)	✓	✓
Krankenhaus-Tagegeld im Ausland Verdoppelung bis 30 Tage	✓	✓
Genesungsgeld zusätzlich bis zu 100 Tage (100 % des KHT), wenn ein vereinbartes KHT gezahlt wird	✓	✓
Zusatzbedingungen für Kinder		
Vorsorgeversicherung für adoptierte Kinder für ein Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption bis 17 Jahre	–	✓
Vorsorgeversicherung neugeborener Kinder für ein Jahr	✓	✓
Rooming-in-Kosten für Eltern in Höhe von 25 € pro Tag bis zu 200 Tage	✓	✓
Schulausfallgeld in Höhe von 15 € pro Tag (ab dem 21. Tag) bis zu 1 Jahr	✓	✓
Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahre	✓	✓
Weitere Besonderheiten		
beitragsfreie Weiterversicherung bei Arbeitslosigkeit für bis zu zwölf Monate	✓	✓
Invalidität: Vorschusszahlung in Höhe der Todesfall-Versicherungssumme	✓	✓
Leistungs- und Updategarantien		
Einhaltung Mindeststandards Arbeitskreis Beratungsprozesse	✓	✓
Künftige Bedingungsverbesserungen gelten automatisch	✓	✓
Leistungsgarantie gegenüber den GDV-Musterbedingungen	✓	✓

1) ausgenommen sind Schäden an Bandscheiben und Meniskus

2) Bei Eigenbewegung sind ausgenommen Verletzungen von Bandscheiben, Kopf, Lunge, Herz und bei Blutungen innerer Organe

Gliedertaxe	Premium	Premium PLUS-Deckung
Angabe Invaliditätsgrade bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane		
Arm	70 %	75 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 %	75 %
Arm bis unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %	75 %
Hand	70 %	75 %
Daumen	25 %	30 %
Zeigefinger	16 %	20 %
Anderer Finger	10 %	10 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	75 %	75 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %	75 %
Bein bis unterhalb des Knies	60 %	65 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %	60 %
Fuß	50 %	50 %
Große Zehe	8 %	8 %
Andere Zehe	3 %	4 %
Auge	60 %	60 %
Gehör auf einem Ohr	40 %	40 %
sofern das andere Ohr vor dem Unfall bereits vollständig funktionsunfähig war	50 %	50 %
Geruchssinn	10 %	15 %
Geschmackssinn	5 %	15 %
Stimme	100 %	100 %

Kundeninformation GVI-Gruppen-Unfallversicherungen

Nachfolgend wollen wir Ihnen wesentliche Informationen zum Vertragsverhältnis geben, die für alle bei uns abgeschlossenen Gruppenversicherungsverträge von Bedeutung sind. Versicherungsnehmer ist jeweils die Geld und Verbraucher e.V. (GVI). Als GVI-Mitglied können Sie den Gruppenversicherungsverträgen beitreten. Da es sich um einen Überblick handelt, sind die Regelungen nicht abschließend. Bitte beachten Sie daher auch die benannten Verweise.

1. Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers und des Versicherungsnehmers

Versicherer

Unfallversicherungen

GEV Grundeigentümer-Versicherung VVaG, Große Bäckerstr. 7, 20095 Hamburg, Firmensitz: Hamburg, Handelsregister Amtsgericht Hamburg: B 13 103, Vorstand: Dr. Matthias Salge (Sprecher), Dr. Jan-Peter Horst, Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Rolf-Peter Illigen, Homepage: www.gev-versicherung.de, Mail-Adresse: kundenservice@grundvers.de, Tel. 040-37663-333, Fax 040-37663-300. Eine Vertretung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ist nicht vorhanden.

Versicherungsnehmer der GVI-Gruppenversicherungen

GELD UND VERBRAUCHER Interessenvereinigung der Versicherten, Sparer und Kapitalanleger e.V. (GVI), Neckargartacher Str. 90, 74080 Heilbronn, Telefon 07131-913320, Fax 07131-91332-119, E-Mail: info@geldundverbraucher.de, Internet: www.geldundverbraucher.de, Registergericht Heilbronn (VR 1793), Vorstand: Siegfried Karle, Jürgen Buck

2. Identität und ladungsfähige Anschrift sonstiger gewerblich tätiger Personen

Die GVI-Gruppenversicherungen werden von der Geld und Verbraucher-Verlags GmbH & Co. KG vermittelt und verwaltet. Die GVI ist Alleininhaber der Geld und Verbraucher Verlags-GmbH & Co. KG. KG (GuV): Amtsgericht Stuttgart (HRA 103596). Komplementärin: Geld und Verbraucher Verlagsverwaltungs-GmbH, Amtsgericht Stuttgart (HRB 105532.). Geschäftsführer: Siegfried Karle. Die Komplementärin ist im Versicherungsvermittlerregister unter der Nummer D-TTTR-GQ5EC-74 als Versicherungsmakler (§ 59 Absatz 3 VVG) mit Erlaubnis nach § 34 d Abs. 1 GewO durch die IHK Heilbronn-Franken, Ferdinand-Braun-Str. 20, 74074 Heilbronn eingetragen. GuV-Adresse: Neckargartacher Str. 90, 74080 Heilbronn. Telefon 07131-913320, Fax 07131-91332-119

3. Ladungsfähige Anschrift und gesetzliche Vertretung

Die in Ziffer 1 und 2 genannten Versicherer; Versicherungsnehmer und sonstige gewerblich tätige Personen werden vertreten durch den Vorstand bzw. Geschäftsführer unter der o.g. Anschrift.

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Aufsichtsbehörde

Der Versicherer betreibt vorwiegend Erstversicherungsgeschäft im Inland. Weitere Geschäftsbereiche sind in der Satzung ausgewiesen.

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

5. Regelungen zum Garantiefonds sind nicht anzuwenden.

6. Merkmale der Versicherungsleistung:

Die für Ihren Vertrag geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besonderen Bedingungen und weiteren Vereinbarungen (u.a. Datenschutzhinweise zur Antrags- und Vertragsbearbeitung) sind in unserem Antrag/Angebot und/oder dem Zertifikat/Versicherungsschein genau benannt. Bitte prüfen Sie, ob diese Unterlagen vollständig dem Antrag/Angebot angeheftet sind und Sie somit rechtzeitig davon Kenntnis nehmen konnten. Die Versicherungsleistung ergibt sich aus dem Zertifikat/Versicherungsschein und den weiter genannten Vertragsbestimmungen. Einen Überblick über die Vertragsleistung finden Sie zu jedem Produkt im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten. Jedes genannte Dokument und weitere Informationen können Sie auf der Homepage www.geldundverbraucher.de eingesehen und herunter geladen werden. Sofern im Zertifikat/Versicherungsschein vom Antrag/Angebot abgewichen wurde, ist dies durch Hervorhebung kenntlich gemacht worden. Die Abweichungen gelten als genehmigt, wenn ihnen nicht binnen eines Monats ab Zugang des Zertifikats / Versicherungsscheines in Textform unter der in Ziffer 2 benannten Anschrift der GuV widersprochen wird.

7. Gesamtpreis der Versicherung:

Den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile entnehmen Sie bitte unserem Antrag/Angebot und der Tarifinformation sowie später dem Zertifikat/Versicherungsschein.

8. Zusätzlich anfallende Kosten:

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages werden nicht erhoben - außer Rechnungsgebühren, Mahngebühren sowie Kosten bei Nichteinlösung im Rahmen eines Lastschriftverfahrens. Sofern Zusatzleistungen außerhalb der normalen Vertragsverwaltung in Anspruch genommen werden, richten sich die Gebühren nach der jeweils aktuellen Gebührentabelle. Die Gebührentabelle kann auf der Homepage www.geldundverbraucher.de/vertragsinformationen eingesehen und heruntergeladen werden.

9. Prämie:

Der im Zertifikat/Versicherungsschein ausgewiesene erste Beitrag ist unverzüglich nach Ablauf der Widerrufsfrist gemäß Ziffer 13 zu zahlen. Bei Lastschrifteinzug ziehen wir den Betrag ein.

Bitte denken Sie an die rechtzeitige Beitragszahlung, weil der Versicherer im Falle eines Zahlungsverzuges nach § 37 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zum Rücktritt berechtigt und im Versicherungsfall leistungsfrei sein kann.

Wegen der weiteren Einzelheiten zur Prämienzahlung lesen Sie bitte die Regelung im Gesetz und in den Vertragsbedingungen. Das SEPA-Lastschriftmandat wird mit Antragsunterzeichnung erklärt, wenn dort die Kontodaten vollständig eingetragen sind. Abweichende Erklärungen sind in einem gesonderten SEPA-Lastschriftmandat vorzunehmen.

10. Gültigkeitsdauer von Angeboten:

Soweit im Angebot oder den Vertragsbestimmungen nichts Abweichendes geregelt ist, halten wir uns für höchstens 3 Monate an ein Angebot gebunden.

11. Risikohinweise für Finanzdienstleistungen:

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

12. Zustandekommen des Vertrages:

Der Versicherungsvertrag kommt durch Übersendung eines Zertifikates/Versicherungsscheines mit dem Inhalt des Zertifikates/Versicherungsscheines nach schriftlicher Antragstellung (Antragsmodell) zustande. Alternativ kann der Vertrag durch Ihre Vertragsannahmeerklärung nach Erhalt eines Angebotes des Versicherers mit dem Inhalt des Zertifikates/Versicherungsscheines (Invitation-Modell) geschlossen werden.

Die Vertragsinformationen nach § 7 VVG müssen jeweils rechtzeitig vor Vertragserklärung vorliegen, falls darauf nicht ausdrücklich verzichtet wurde.

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Zertifikates/Versicherungsscheines (rechtzeitiger Zahlung des ersten Beitrags nach Ziffer 9), jedoch nicht vor dem darin benannten Vertragsbeginn. Wird der erste Beitrag erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, dann aber unverzüglich gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem benannten Vertragsbeginn. Sollte aufgrund einer Gesetzesänderung oder Änderung der Rechtsprechung eine Anpassung der Vertragsbedingungen erforderlich werden, wird diese wirksam, wenn Sie den Vertrag nach Zugang des begründeten Änderungsvorschlages des Versicherers durch Prämienfortzahlung oder durch die widerspruchslose Hinnahme der Belastung Ihres Kontos durch Lastschrift auf Grund eines SEPA-Lastschriftmandates einverständlich fortsetzen. Voraussetzung ist, dass die Änderung für Sie zumutbar ist, Sie auf die Rechtswirkung ausdrücklich vorher hingewiesen und Ihnen das Recht zum Widerspruch eingeräumt wurden.

13. Widerrufsrecht:

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Diese Frist beginnt, nachdem Sie das Zertifikat/den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen gemäß § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG- Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, im elektronischen Geschäftsverkehr jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312g Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs 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 den GuV (Anschrift siehe Ziffer 2).

Widerrufsfolgen:

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

Besondere Hinweise:

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

14. Laufzeit:

Über die Laufzeit des Vertrages gibt Ihnen unser Antrag/Angebot bzw. das Zertifikat/der Versicherungsschein Auskunft.

15. Vertragsbeendigung:

Der Vertrag ist zunächst für die dokumentierte Zeit abgeschlossen. Das Versicherungsverhältnis verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Textform zugegangen ist. Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann zum Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Abweichende Regelungen können sich aus den Vertragsbedingungen zu den einzelnen Produkten ergeben (siehe Informationsblatt zu Versicherungsprodukten). Weitere Regelungen finden Sie unter Besondere Vereinbarungen (Ziffer 22).

16. entfällt

17. Anwendbares Recht, zuständiges Gericht:

Auf die vorvertragliche Beziehung und den Vertrag findet deutsches Recht Anwendung. Für Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag sind örtlich sowohl die Gerichte in Hamburg als auch die Gerichte an Ihrem Wohnsitz/gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständig. Für Klagen gegen Sie sind nur die Gerichte an Ihrem Wohnsitz/gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständig. Gemäß § 215 Abs. 3 VVG kann eine abweichende Vereinbarung getroffen werden.

18. Vertragssprache:

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

19. Beschwerdeverfahren:

Im Falle einer Reklamation können Sie sich an den GuV, den zuständigen Abteilungsleiter oder den Vorstand des Versicherers wenden und eine kostenfreie Überprüfung veranlassen. Sie erhalten innerhalb von 14 Tagen eine schriftliche Stellungnahme, falls nicht abgeholfen werden kann.

Der Versicherer bietet auf seiner Homepage weitere Schlichtungsmöglichkeiten an. Der Versicherer ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V.

Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung des Versicherers nicht einverstanden sein sollten. Sie müssten die Beschwerde innerhalb von acht Wochen ab Erhalt der Entscheidung dort einreichen. Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e.V.,
Postfach 080632, 10006 Berlin,
www.versicherungsombudsmann.de

20. Beschwerden bei der Aufsichtsbehörde:

Neben den in Ziffer 19 genannten Beschwerde- oder Schlichtungsverfahren besteht auch die Möglichkeit der Beschwerde bei der unter Ziffer 4 genannten Aufsichtsbehörde.

21. Anzeige- und Mitteilungspflichten:

Bitte beantworten Sie die Fragen in Antrags- und weiteren Vertrags- und Schadenformularen vollständig und richtig. Striche, sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung. Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht sowie weiterer Obliegenheiten kann den Versicherer berechtigen, (je nach Verschulden) vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann. Bitte beachten Sie dazu auch die Regelungen in den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

Allgemeine Vertragsinformationen können über die Homepage www.geldundverbraucher.de bekannt gegeben oder zum Download bereitgestellt werden. Auf dieser Homepage stehen die aktuellen allgemeinen Vertragsregelungen und Informationen zur Einsicht bereit. Auf Anforderung – ggf. gegen Gebühr – sind Abschriften erhältlich.

22. Besondere Vereinbarungen:

Nebenabreden und Deckungszusagen sind nur mit schriftlicher Zustimmung der hierzu vom Versicherer bevollmächtigte GuV wirksam.

Der Antragsteller/Kunde bevollmächtigt den GuV nach eigenem Ermessen den Versicherungsvertrag zu kündigen, um den Versicherer zu wechseln. In diesem Fall steht dem Antragsteller bei Verschlechterungen des Versicherungsschutzes oder bei Beitragserhöhungen gemäß dem Versicherungsvertragsgesetz, innerhalb eines Monats nach Erhalt der Mitteilung, zum Zeitpunkt der Änderung ein Kündigungsrecht zu.

Änderungen zum Versicherungsumfang, Beitrag und zum Versicherer und ähnliches werden z.B. mittels der Mitgliederzeitschrift, Rundschreiben, Homepage www.geldundverbraucher.de oder ähnliches, bekannt gegeben.

Für den Abschluss der Gruppenversicherung ist eine GVI-Mitgliedschaft Voraussetzung. Bei Beendigung der GVI-Mitgliedschaft muss die Gruppenversicherung separat gekündigt werden.

23. Datenschutzklausel:

Mit dem Vertragsschluss willigen Sie auch in die für die Vertragsverwaltung und Schadenbearbeitung notwendige Speicherung und Übermittlung der überlassenen Personen- und Sachdaten ein. Einzelheiten dazu und zu Ihren gesetzlichen Rechten sind in den Datenschutzhinweisen zur Antrags- und Vertragsbearbeitung geregelt.

24. Originalunterlagen:

Die eingereichten Unterlagen archivieren wir elektronisch und vernichten deshalb die Originalbelege spätestens 8 Wochen nach Einsendung unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Zur Vorlage beim Finanzamt kann eine Bestätigung erteilt werden, die die Übereinstimmung des gespeicherten Dokumentes mit dem vorgelegten Original erklärt.

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 Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2023 Premium GVI) 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 2023 Premium GVI daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie sie sorgfältig auf. So können Sie auch später, besonders nach einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

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

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

Ihre Unfallversicherung

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.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2023 Premium GVI)

Inhaltsverzeichnis

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 Todesfallleistung
 - 2.3 Krankenhaustagegeld
 - 2.4 Genesungsgeld
- 3. Leistungserweiterungen**
- 4. Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?**
 - 4.1 Krankheiten und Gebrechen
 - 4.2 Mitwirkung
- 5. Was ist nicht versichert?**
 - 5.1 Ausgeschlossene Unfälle
 - 5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden
- 6. Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif 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 Vertragsdauer

- 10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?**
 - 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

- 10.2 Dauer und Ende des Vertrags
- 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall
- 10.4 Versicherungsjahr

Der Versicherungsbeitrag

- 11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**
 - 11.1 Beitrag und Versicherungssteuer
 - 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
 - 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
 - 11.4 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 Anspruchsteller
 - 12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen
- 13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?**
 - 13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
 - 13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
 - 13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
 - 13.4 Anfechtung
 - 13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes
- 14. Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?**
 - 14.1 Gesetzliche Verjährung
 - 14.2 Aussetzung der Verjährung
- 15. An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?**
 - 15.1 Ihre Beschwerdemöglichkeiten
 - 15.2 Zuständige Gerichte
- 16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**
- 17. Welches Recht findet Anwendung?**
- 18. Embargobestimmung**
- 19. Altersgrenze**

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 und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

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

1.4 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.

- einen Bauch-, Unterleibs- oder Knochenbruch zuzieht.

Beispiel: Die versicherte Person hebt einen schweren Gegenstand an und erleidet einen Leistenbruch.

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

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

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

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

1.4.2 Gase, Dämpfe, Staubwolken und Säuren

Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden durch ausströmende Gase, Dämpfe, Staubwolken und Säuren, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen innerhalb eines Zeitraumes bis zu zehn Stunden ausgesetzt war.

Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.

1.4.3 Unfälle unter Wasser

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person unter Wasser unfreiwillig

- ertrinkt, erstickt, ertrinkt oder
- einen tauchtypischen Gesundheitsschaden erleidet.

Beispiele: Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen

Diese Erweiterungen gelten jedoch nicht für Berufstaucher und Tauchlehrer.

1.4.4 Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt, die sie bei (rechtmäßiger Verteidigung oder) der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.

1.4.5 Explosions-, Schall- und sonstige Druckwellen

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person durch Explo-

sions-, Schall- und sonstige Druckwellen unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.4.6 weitere unfreiwillig erlittene Gesundheitsschäden

Als Unfallereignis gelten auch unfreiwillig erlittener

- Insektenstich und -biss;
- Sonnenbrand und Sonnenstich.

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 4) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

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

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

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

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

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

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

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 18 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 24 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. Dann müssen Sie die Geltendmachung unverzüglich nachholen.

Beispiel: Sie haben durch den 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 Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Ziffer 2.2), 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 € und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20% zahlen wir 20.000 €.

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

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

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

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

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

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Hand	70 %
Daumen	25 %
Zeigefinger	16 %
Anderer Finger	10 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	75 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis unterhalb des Knies	60 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
Fuß	50 %
Große Zehe	8 %
Andere Zehe	3 %
Auge	60 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
Sofern das Gehör des einen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	50 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %
Stimme	100 %

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

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

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

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

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

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

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

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

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

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

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

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

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

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

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4), 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.

2.1.2.4 Progression

Sie haben die Möglichkeit, mit uns eine Unfallversicherung zu vereinbaren, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression).

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 4 AUB 2023 Premium GVI ermittelt.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 AUB 2023 Premium GVI gilt, sofern gesondert vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert:

Für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 225 %

Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads, der 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 1 % der Versicherungssumme.

Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads, der 50 % Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1 % der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	27	51	78	76	153
27	29	52	81	77	156
28	31	53	84	78	159
29	33	54	87	79	162
30	35	55	90	80	165
31	37	56	93	81	168
32	39	57	96	82	171
33	41	58	99	83	174
34	43	59	102	84	177

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
35	45	60	105	85	180
36	47	61	108	86	183
37	49	62	111	87	186
38	51	63	114	88	189
39	53	64	117	89	192
40	55	65	120	90	195
41	57	66	123	91	198
42	59	67	126	92	201
43	61	68	129	93	204
44	63	69	132	94	207
45	65	70	135	95	210
46	67	71	138	96	213
47	69	72	141	97	216
48	71	73	144	98	219
49	73	74	147	99	222
50	75	75	150	100	225

Die Anwendung der progressiven Invaliditätsstaffel 225 % erlischt zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.

Für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 %

Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads, der 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 % der Versicherungssumme.

Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads, der 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2 % aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	51	105	76	230
27	31	52	110	77	235
28	34	53	115	78	240
29	37	54	120	79	245
30	40	55	125	80	250
31	43	56	130	81	255
32	46	57	135	82	260
33	49	58	140	83	265
34	52	59	145	84	270
35	55	60	150	85	275
36	58	61	155	86	280
37	61	62	160	87	285
38	64	63	165	88	290
39	67	64	170	89	295
40	70	65	175	90	300
41	73	66	180	91	305
42	76	67	185	92	310
43	79	68	190	93	315
44	82	69	195	94	320
45	85	70	200	95	325
46	88	71	205	96	330
47	91	72	210	97	335
48	94	73	215	98	340

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
49	97	74	220	99	345
50	100	75	225	100	350

Die Anwendung der progressiven Invaliditätsstaffel 350 % erlischt zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.

2.2 Todesfalleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall.

Der unfallbedingte Tod gilt auch als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollengesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

Beachten Sie die Verhaltensregeln nach Ziff. 7.5.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Stirbt die versicherte Person im zweiten Jahr nach dem Unfall, wird die Todesfallsumme nur fällig, sofern kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht.

2.3 Krankenhaustagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

Es besteht kein Versicherungsschutz für stationäre Aufenthalte, bei denen nicht die akute Heilbehandlung im Vordergrund steht, sondern die medizinische Rehabilitation.

oder

- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten Operation.
Eine ambulante Operation ist ein chirurgischer Eingriff zur Vermeidung einer vollstationären Heilbehandlung.

Beispiel: Ambulante Operation eines Kreuzbändrisses

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

2.3.2 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. Darüber hinaus wird Krankenhaustagegeld bezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials dient.
- Für insgesamt 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

Bei einem Unfall im Ausland zahlen wir für jeden Kalendertag, den die versicherte Person vollstationär im ausländischen Krankenhaus behandelt wird, das Krankenhaustagegeld in doppelter Höhe – längstens für 30 Tage

2.4 Genesungsgeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.3.

2.4.2 Art und Höhe der Leistung

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

3. Leistungserweiterungen

3.1 Kurkosten

3.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziff. 1.3
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

3.1.2 Art und Höhe der Leistung

Die nachgewiesenen Kurkosten werden bis zu einer Höhe von 6.000,- € einmal je Unfall ersetzt. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurkostenbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

3.2 Sofortleistungen bei Schwerverletzungen

Nach einem Unfall gemäß den nachstehenden Bestimmungen wird eine Sofortleistung in Höhe von 5.000,- € bei folgenden schweren Verletzungen gezahlt:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand
- Schädel-Hirn-Verletzung nach zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
- schwere Mehrfachverletzungen/Polytrauma wie Fraktur an zwei längeren Röhrenknochen verschiedener Körperregionen (z.B. Arm- und Beinbruch)
- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche

Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles und muss innerhalb eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet, geltend gemacht werden.

3.3 Kosten für kosmetische Operationen

3.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

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

Die kosmetische Operation erfolgt

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

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

3.3.2 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 zu einer Höhe von 10.000,- €.

Die Kosten für kosmetische Operationen und Zahnersatz werden für jeden Unfall nur einmal gezahlt.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Kosten für kosmetische Operationen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

3.4 Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze

3.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten (dabei steht einem Unfall gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war) oder
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik oder
- für 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 oder
- bei einem Unfall im Ausland für die zusätzliche Heimfahrt oder Unterbringung für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person oder
- bei einem Unfall im Inland für die zusätzliche Heimfahrt oder Unterbringung für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person, sofern sich der Unfall mehr als 100 km entfernt vom ständigen Wohnsitz der verletzten Person ereignete oder
- bei einem Unfall im Ausland für die in einem unmittelbaren Zusammenhang mit dem Ereignis stehenden, notwendigen Dolmetscherleistungen oder
- bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz

entstanden.

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

3.4.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zu einer Höhe von 10.000,- €, davon 100,- € für Dolmetscherleistungen sowie 200,- € für die zusätzliche Heimfahrt bei einem Unfall im Inland.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden lediglich die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

3.5 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

Die folgenden, innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall entstehenden, nachgewiesenen Kosten übernehmen wir bis zur Höhe von 2.500,- €, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität gemäß Ziffer 2.1 erforderlich sind:

- behindertengerechter Umbau des Pkw der versicherten Person;
- behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung;

- Prothesen und Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl);
- Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen.

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

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

3.6 Rooming-in-Kosten

Bei einem unfallbedingten vollstationären Krankenhausaufenthalt des versicherten Kindes werden für die Unterbringung der Eltern im Krankenhaus 25,- € täglich gezahlt, maximal jedoch für 200 Tage.

Die Kosten für den Hin- und Rückweg in das Krankenhaus sowie für Nahrungs- und Genussmittel werden nicht übernommen.

Dieser Leistungsumfang hat keine Gültigkeit für die unter Ziffer 3.7 genannten Kinder.

Der Versicherungsschutz aus dieser Leistungsart endet mit dem Schluss des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kindertarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

3.7 Vorsorgeversicherung für Neugeborene

Für neugeborene Kinder des Versicherungsnehmers besteht ab Vollendung der Geburt für das erste Lebensjahr Versicherungsschutz für den Invaliditätsfall (ohne Progression) gemäß Ziffer 2.1 sowie für den Todesfall gemäß Ziffer 2.2 sowie für Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld gemäß Ziffer 2.3 und Ziffer 2.4.

Die Versicherungssumme je Kind beträgt 50.000,- € für den Invaliditätsfall und 5.000,- € für den Todesfall sowie jeweils 15,- € pro Tag für Krankenhaustage-/Genesungsgeld.

Bestehen für beide Elternteile bei unserer Gesellschaft Unfallversicherungen, kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Der Versicherungsschutz erlischt rückwirkend, wenn das Kind nicht innerhalb von zwölf Monaten nach dem Tag der Geburt zur Weiterversicherung innerhalb des Vertrages angemeldet wird.

3.8 Vorsorgeversicherung bei Eheschließung/eingetragener Lebenspartnerschaft

Bei Heirat oder Schließung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft während der Wirksamkeit des Vertrages besteht für den Ehegatten/Lebenspartner für drei Monate ab der Heirat bzw. Eintragung beitragsfreier Versicherungsschutz für den Invaliditätsfall gemäß Ziffer 2.1 sowie für den Todesfall gemäß Ziffer 2.2 sowie für Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld gemäß Ziffer 2.3 und Ziffer 2.4.

Die Versicherungssumme für den Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner beträgt 50.000,- € für den Invaliditätsfall und 5.000,- € für den Todesfall sowie jeweils 15,- € pro Tag für Krankenhaustage-/Genesungsgeld.

Der Versicherungsschutz besteht lediglich dann, wenn für den Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht.

Der Versicherungsschutz erlischt rückwirkend, wenn der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner nicht innerhalb der drei Monate nach dem Tag der Heirat/Eintragung zur Weiterversicherung innerhalb des Vertrages angemeldet wird.

3.9 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit

Verliert der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden seinen Arbeitsplatz und meldet sich bei dem zuständigen Arbeitsamt als arbeitslos, so wird die Versicherung auf seinen Antrag mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen ab dem ersten Tag der Arbeitslosigkeit bis zu 12 Monate beitragsfrei weitergeführt. Der beitragsfreie Zeitabschnitt endet mit dem Tag der Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses

oder einer selbstständigen Tätigkeit des Versicherungsnehmers, spätestens aber 12 Monate nach Verlust des Arbeitsplatzes. Danach wird der Vertrag unverändert, jedoch beitragspflichtig weitergeführt.

Die Dauer der Arbeitslosigkeit und deren Grund sind durch geeignete Unterlagen vom Versicherungsnehmer nachzuweisen. Beiträge, die schon für den beitragsfreien Zeitabschnitt gezahlt sind, werden mit den Folgebeiträgen verrechnet, die für die Zeit nach dem beitragsfreien Zeitabschnitt zu zahlen sind. Der verbleibende Teil der Folgebeiträge ist gemäß den bei Fälligkeit, frühestens jedoch mit Ablauf des beitragsfreien Zeitabschnittes zu zahlen. Bitte beachten Sie die Wartezeit bis zum Beginn des Versicherungsschutzes von einem Jahr.

3.10 Kostenübernahme für logopädische Behandlung

Der Versicherer übernimmt die innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall entstehenden, nachgewiesenen Kosten für die logopädische Behandlung bis zu einer Höhe von 1.500,- €, sofern diese Behandlung ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität gemäß Ziffer 2.1 erforderlich ist.

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

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

3.11 Versorgung des Partners

Stirbt der Versicherungsnehmer oder der mitversicherte Ehe-/Lebenspartner während der Versicherungsdauer, so wird diese Versicherung ab dem Todestag mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen für zwei Jahre beitragsfrei weitergeführt.

3.12 Schulausfallgeld

Wenn ein versichertes Kind wegen eines Unfalles nicht am Schulunterricht einer allgemeinbildenden Schule oder gleichgestellten Einrichtung teilnehmen kann, wird ein Schulausfallgeld in Höhe von täglich 15,- € ab dem 21. Schulausfalltag, längstens für ein Jahr vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt. Mehrere Schulausfälle wegen desselben Unfalles gelten als ununterbrochener Schulausfall. Der Anspruch auf Zahlung eines Schulausfallgeldes muss unter Vorlage eines ärztlichen Attestes und einer Bescheinigung der Schule begründet werden.

Der Versicherungsschutz aus dieser Leistungsart endet mit dem Schluss des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kindertarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

3.13 Anmeldung von Unfällen

Bei unbeabsichtigter verspäteter Anmeldung von Unfällen beruft sich der Versicherer nicht auf eine Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer 7.1.

3.14 Dienstausfallkostenübernahme bei Arztuntersuchung

Wird bei Selbständigen der Lohnausfall nicht konkret nachgewiesen, so wird in Ergänzung zu Ziffer 7.3 ein fester Betrag erstattet, der 1,5 Promille der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 205,- €, beträgt.

3.15 Meldefrist bei Unfalltod

Abweichend von Ziffer 7.5 beginnt die Meldefrist erst dann, wenn die bezugsberechtigte Person Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit hat.

3.16 Ärztliche Gebühren

Abweichend von Ziffer 9.1 übernimmt der Versicherer die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, in voller Höhe.

3.17 Leistungsgarantie und Geltung von Leistungsverbesserungen

Der Versicherer garantiert die Einhaltung der in den Musterbedingungen des GDV (AUB 2020, Stand Dezember 2020) sowie in den Empfehlungen des Arbeitskreises Beratungsprozesse

(Risikoanalyse Unfallversicherung, Stand 28.09.2015) aufgeführten Leistungen auch ohne ausdrückliche Erwähnung in den vorliegenden Versicherungsbedingungen.

Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

3.18 Höchstsummenbegrenzung

Hat eine versicherte Person bei der Grundeigentümer-Versicherung VVaG weitere Unfallversicherungen, so gelten die im folgenden genannten Höchstbeträge auch als Höchstversicherungssummen je Leistungsart für alle Unfallversicherungen zusammen. Der hiernach zu viel gezahlte Beitrag wird entsprechend zurückerstattet. Höchstversicherungssummen je Leistungsart:

Vollinvaliditätssumme	1.050.000,– €
Todesfallsumme	205.000,– €
Krankenhaustage-/Genesungsgeld	52,– €

Die Gesamtentschädigung je versicherte Person beträgt insgesamt höchstens 1.200.000,– €.

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

4.1 Krankheiten und Gebrechen

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

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

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

4.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

4.2.1 Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindern sich die Invaliditätsleistung, die Todesfallleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, die anderen Leistungsarten.

Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung von 30.000,– €. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50 % mitgewirkt. Die unfallbedingte Invaliditätsleistung vermindert sich daher auf 15.000,– €.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 35 %, nehmen wir keine Minderung vor.

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.*

Ausnahmen:

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

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.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.1.1.2 Mitversichert sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt. Grundsätzlich kein Versicherungsschutz besteht, wenn nachgewiesen werden kann, dass die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt alkoholkrank oder medikamentenabhängig gewesen ist. Ebenfalls bleiben Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, die durch Drogeneinfluss oder Medikamentenmissbrauch entstehen, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

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.

Ausnahmen:

5.1.3.1 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 vierzehnten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Diese Ausnahme gilt nicht

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

5.1.3.2 Mitversichert sind Unfälle durch

- Terroranschläge in Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.
- Raufhändel, Schlägereien und sonstige gewalttätige Auseinandersetzungen, wenn der Versicherte an Gewalttätigkeiten nicht aktiv teilgenommen hat oder wenn er zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf Seiten der Unruhestifter.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

Ausnahmen:

5.1.4.1 Kitesurfen gilt nicht als Führen eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts.

5.1.4.2 Versicherungsschutz für Personen, die nicht zur Besatzung zählen, mithilfe des Luftfahrzeugs jedoch ihre berufliche Tätigkeit ausüben.

Beispiel: für Luftaufnahmen zur Verkehrsüberwachung oder als Arzt/medizinisches Personal bei Rettungs- und Sanitätsflügen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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.

Ausnahme:

- Der Unfall wurde durch eine Fahrt auf einer öffentlichen Kartbahn in Deutschland verursacht und
- die Veranstaltung hatte reinen Freizeitcharakter und
- die versicherte Person ist kein Berufs-, Lizenz- oder Vertragssportler, Vertragsamateur oder Vereinsmitglied im Bereich Motorsport.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Ausnahme:

Mitversichert sind Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Maser- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, sofern diese Gesundheitsschäden nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

Ausnahme:

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

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.4 Infektionen.

Ausnahmen:

5.2.4.1 Die versicherte Person infiziert sich

5.2.4.1.1 mit Tollwut oder Wundstarrkrampf;

5.2.4.1.2 nach Ablauf einer Wartezeit von einem Monat, gerechnet vom Beginn des Versicherungsschutzes nach Ziffer 10.1, erstmalig mit einem Erreger der folgenden Infektionen: Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, epidemische

Kinderlähmung (Poliomyelitis), Fleckfieber, Frühsommermeningitis, Gelbfieber, Genickstarre, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Pest, Pocken, Scharlach, Schlaf-/Tsetse-Krankheit, Tularämie (Hasenpest), Typhus und Paratyphus, Windpocken;

Einer erstmaligen Infizierung gleichgestellt sind Schutzimpfungen gegen die in Ziffer 5.2.4.1.2 aufgeführten Infektionen, wenn die Schutzimpfung gesetzlich vorgeschrieben oder angeordnet oder von einer zuständigen Behörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen oder sonst ärztlich empfohlen und durchgeführt wird und dabei ein Impfschaden eintritt, wobei als Impfschaden eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung gilt. Erfolgt trotz Schutzimpfung eine erstmalige Infizierung, so liegt gleichwohl ein Versicherungsfall vor.

5.2.4.1.3 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;

5.2.4.1.4 durch einen Zeckenstich mit FSME;

5.2.4.1.5 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).

Ausnahmen:

5.2.5.1 Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

5.2.5.2 Mitversichert sind die Folgen von Vergiftungen durch Lebensmittel und giftige Pilze. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen.

Ausnahme:

Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen gelten mitversichert, sofern sie nachweislich auf ein Unfallereignis im Sinne dieser Bedingungen zurückzuführen sind.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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 einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

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

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

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

6.1.2 Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit reduzierten 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 das für Ihren Vertrag geltende Personengruppenverzeichnis gemäß Tarifinformationsblatt.

6.2.1 Mitteilung der Änderung

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

6.2.2 Auswirkungen der Änderung

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleichbleibendem 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.

Eine versehentlich unterbliebene Anzeige einer Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung zieht keine nachteiligen Folgen für den Versicherungsnehmer nach sich. Die Anpassung der Beiträge erfolgt nachträglich, und zwar ab dem Zeitpunkt der Änderung.

Der Leistungsfall

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

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

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

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

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

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 Verdienstausschlag, der durch die Untersuchung entsteht.

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 kann 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.

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

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

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

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

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

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

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 beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei Invaliditätsleistung 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 5 ‰ der versicherten Summe;
- bei Krankenhaustagegeld bis zu 5 Tagessätze;
- bei Kosten für kosmetische Operationen sowie für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze bis zu 5 % der jeweils 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 (Ziffer 2.2) 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. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre, sofern Sie es wünschen.

- 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 niedrigere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, fordern wir den überzahlten Betrag zurück.

Die Vertragsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2 Dauer und Ende des Vertrags

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit zugehen.

10.2.3 Vertragsbeendigung

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

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

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag kündigen,

- wenn wir erstmals eine Leistung erbracht haben
- oder
- wenn wir erstmals eine Invaliditätsleistung gezahlt haben,
- oder
- wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.

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

10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

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

11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

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

- bei Monatsbeiträgen einen Monat,
- bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr,
- bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
- bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

11.1.2 Versicherungsteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

11.2.1 Fälligkeit der Zahlung

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

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

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

11.2.3 Rücktritt

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

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

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

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

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 Zahlungsweise zu verlangen.

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

11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

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

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

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 zugefallen 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.

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 Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles,
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 Kündigung

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

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei

Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

13.2.3 Vertragsänderung

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

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

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

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10% erhöhen

oder

- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

13.3 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 der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

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

14. Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

14.1 Gesetzliche Verjährung

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

14.2 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.

15. An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

15.1 Ihre Beschwerdemöglichkeiten

Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

15.1.1 Versicherungsombudsmann

Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632

10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

15.1.2 Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de

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

15.1.3 Unser Beschwerdemanagement

Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Grundeigentümer-Versicherung VVaG

Beschwerdemanagement

Große Bäckerstr. 7

20095 Hamburg

15.2 Zuständige Gerichte

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten:

15.2.1 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.

15.2.2 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.

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

16.1 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.

- 16.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.
Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:
Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.
Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.
17. **Welches Recht findet Anwendung?**
Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.
18. **Embargobestimmung**
Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
19. **Altersgrenze, Beitragsanpassung**
- 19.1 Zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet, erhöht sich der Beitrag um 50 %. Sind zu diesem Zeitpunkt die Zusatzbedingungen PLUS-Deckung für die Unfallversicherung (ZB 2023 Premium PLUS GVI) und/oder eine progressive Invaliditätsstaffel gemäß Ziffer 2.1.2.4 vereinbart gewesen, so erlöschen diese ebenfalls zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet und kompensieren vollständig die Beitragserhöhung gemäß Satz 1, so dass der vereinbarte Beitrag unverändert bleibt.
- 19.2 Zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 80. Lebensjahr vollendet, erhöht sich der Beitrag um 100 %.

Die nachstehenden Zusatzbedingungen gelten nur, soweit besonders vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt:

Zusatzbedingungen PLUS-Deckung für die Unfallversicherung (ZB 2023 Premium PLUS GVI)

Versichert ist – soweit besonders vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt – im Umfang der vereinbarten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2023 Premium GVI) und der nachstehenden Zusatzbedingungen:

1. **Eigenbewegungen, erhöhte Kraftanstrengung (zu Ziffer 1.4.1 AUB 2023 Premium GVI)**
Ergänzend zu Ziffer 1.4.1 AUB 2023 Premium GVI gelten als Unfall auch durch Eigenbewegungen oder erhöhte Kraftanstrengung verursachte
 - Verrenkungen eines Gelenks an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule,
 - Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche,
 - Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken.
 Diese Erweiterung gilt aber nicht für Verletzungen von Bandscheiben, Kopf, Lunge, Herz und bei Blutungen innerer Organe.
2. **Unfälle unter Wasser (zu Ziffer 1.4.3 AUB 2023 Premium GVI)**
Ergänzend zu Ziffer 1.4.3 AUB 2023 Premium GVI sind die nachgewiesenen Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer mitversichert.
3. **weitere unfreiwillig erlittene Gesundheitsschäden**
Als Unfallereignis gelten in Ergänzung zu Ziffer 1.4.6 AUB 2023 Premium GVI auch
 - unfreiwillig erlittene Gesundheitsschäden durch Erfrierungen;

- der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff.

4. erweiterte Gliedertaxe

Anstelle von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2023 Premium GVI gilt:

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

Arm	75 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Hand	75 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
Anderer Finger	10 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	75 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %
Bein bis unterhalb des Knies	65 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	60 %
Fuß	50 %
Große Zehe	8 %
Anderer Zehe	4 %
Auge	60 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
Sofern das Gehör des einen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	50 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	15 %
Stimme	100 %

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

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 75 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7,5 % (= ein Zehntel von 75 %).

5. Komageld

Fällt die versicherte Person infolge des Unfalls in ein Koma oder wird sie in ein künstliches Koma versetzt, so zahlen wir für die Dauer dieses Zustands, maximal für bis zu einem Jahr ab dem Unfalltag, ein tägliches Komageld in Höhe von 25,- €.

6. Kurkosten (zu Ziffer 3.1 AUB 2023 Premium GVI)

Die in Ziffer 3.1.2 AUB 2023 Premium GVI genannte Entschädigungsgrenze für nachgewiesene Kurkosten wird auf 10.000,- € einmal je Unfall erhöht.

7. Sofortleistung (zu Ziffer 3.2 AUB 2023 Premium GVI)

Die in Ziffer 3.2 AUB 2023 Premium GVI genannte Höhe der Sofortleistung bei schweren Verletzungen wird auf 10.000,- € erhöht.

8. kosmetische Operationen (zu Ziffer 3.3 AUB 2023 Premium GVI)

Die in Ziffer 3.3.2 AUB 2023 Premium GVI genannte Entschädigungsgrenze für die dort genannten nachgewiesenen Kosten wird auf 50.000,- € erhöht.

Soweit Zähne betroffen sind, gehören abweichend von Ziffer 3.3.1 AUB 2023 Premium GVI alle natürlichen Zähne (dazu zählen auch Inlays und Kronen) zum äußeren Erscheinungsbild. Künstliche Zähne sind kein Teil des Körpers, sondern Hilfsmittel und als solche nicht versichert.

9. Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze (zu Ziffer 3.4 AUB 2023 Premium GVI)

Die in Ziffer 3.4.2 AUB 2023 Premium GVI genannte Entschädigungsgrenze für die dort genannten nachgewiesenen Kosten wird auf 50.000,- € erhöht, davon 100,- € für Dolmetscherleistungen sowie 200,- € für die zusätzliche Heimfahrt bei einem Unfall im Inland.

10. behinderungsbedingte Mehraufwendungen (zu Ziffer 3.5 AUB 2023 Premium GVI)

Die in Ziffer 3.5 AUB 2023 Premium GVI genannte Entschädigungsgrenze für die dort genannten nachgewiesenen Kosten wird auf 10.000,- € erhöht.

11. Vorsorgeversicherung für neugeborene und adoptierte Kinder

Anstelle von Ziffer 3.7 AUB 2023 Premium GVI gilt:

Für neugeborene Kinder des Versicherungsnehmers besteht ab Vollendung der Geburt für das erste Lebensjahr Versicherungsschutz für den Invaliditätsfall (ohne Progression) gemäß Ziffer 2.1 sowie für den Todesfall gemäß Ziffer 2.2 sowie für Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld gemäß Ziffer 2.3 und Ziffer 2.4.

Für adoptierte Kinder des Versicherungsnehmers, die bei Adoption das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, besteht ab Rechtswirksamkeit der Adoption für zwölf Monate Versicherungsschutz für den Invaliditätsfall (ohne Progression) gemäß Ziffer 2.1 sowie für den Todesfall gemäß Ziffer 2.2 sowie für Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld gemäß Ziffer 2.3 und Ziffer 2.4.

Die Versicherungssumme je Kind beträgt 50.000,- € für den Invaliditätsfall und 5.000,- € für den Todesfall sowie jeweils 15,- € pro Tag für Krankenhaustage-/Genesungsgeld.

Bestehen für beide Elternteile bei unserer Gesellschaft Unfallversicherungen, kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Der Versicherungsschutz erlischt rückwirkend, wenn das Kind nicht innerhalb von zwölf Monaten nach dem Tag der Geburt bzw. Adoption zur Weiterversicherung innerhalb des Vertrages angemeldet wird.

12. Vorsorgeversicherung bei Eheschließung/eingetragener Lebenspartnerschaft

Anstelle von Ziffer 3.8 AUB 2023 Premium GVI gilt:

Bei Heirat oder Schließung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft während der Wirksamkeit des Vertrages besteht für den Ehegatten/Lebenspartner für zwölf Monate ab der Heirat bzw. Eintragung beitragsfreier Versicherungsschutz für den Invaliditätsfall gemäß Ziffer 2.1 sowie für den Todesfall gemäß Ziffer 2.2 sowie für Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld gemäß Ziffer 2.3 und Ziffer 2.4.

Die Versicherungssumme für den Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner beträgt 50.000,- € für den Invaliditätsfall und 5.000,- € für den Todesfall sowie jeweils 15,- € pro Tag für Krankenhaustage-/Genesungsgeld.

Der Versicherungsschutz besteht lediglich dann, wenn für den Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht.

Der Versicherungsschutz erlischt rückwirkend, wenn der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner nicht innerhalb der zwölf Monate nach dem Tag der Heirat/Eintragung zur Weiterversicherung innerhalb des Vertrages angemeldet wird.

13. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (zu Ziffer 4 AUB 2023 Premium GVI)

In Abänderung von Ziffer 4 AUB 2023 Premium GVI unterbleibt die dort beschriebene Minderung, sofern der Mitwirkungsanteil weniger als 45 % beträgt.

14. Geistes- oder Bewusstseinsstörungen durch K.-O.-Tropfen (zu Ziffer 5.1.1 AUB 2023 Premium GVI)

Mitversichert sind Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-O.-Tropfen (z. B. Benzodiazepine oder

Gamma-Hydroxy-Buttersäure). Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn die Verabreichung als strafbare Handlung bei der Polizei angezeigt und dort protokolliert wurde.

In diesem Fall gilt der Ausschluss gemäß Ziffer 5.1.1 AUB 2023 Premium GVI nicht.

15. Geistes- oder Bewusstseinsstörungen durch Herzinfarkt oder Schlaganfall (zu Ziffer 5.1.1 AUB 2023 Premium GVI)

Mitversichert sind Unfälle der versicherten Person aufgrund von Bewusstseinsstörungen durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall. Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden, die durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst verursacht wurden.

In diesem Fall gilt der Ausschluss gemäß Ziffer 5.1.1 AUB 2023 Premium GVI nicht.

16. weitere Infektionen (zu Ziffer 5.2.4 AUB 2023 Premium GVI)

Die in Ziffer 5.2.4.1.2 AUB 2023 Premium GVI aufgeführten Infektionen werden ergänzt um: Echinokokkose (Fuchsbandwurm), Hirnhautentzündung (Meningitis), Mumps und Röteln.

17. Nahrungsmittelvergiftungen (zu Ziffer 5.2.5 AUB 2023 Premium GVI)

Abweichend von Ziffer 5.2.5.1 AUB 2023 besteht für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Alkohol.

Abweichend von Ziffer 5.2.5.2 AUB 2023 Premium GVI sind die Folgen von Vergiftungen durch Lebens- und Nahrungsmittel sowie durch giftige Pilze mitversichert. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Alkohol.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss gemäß Ziffer 5.2.5 AUB 2023 Premium GVI nicht.

18. Altersgrenze (zu Ziffer 19.1 AUB 2023 Premium GVI)

Die Zusatzbedingungen PLUS-Deckung für die Unfallversicherung (ZB 2023 Premium PLUS GVI) erlöschen zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.

DATENSCHUTZHINWEISE

zur Antrags- und Vertragsverarbeitung



Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Grundeigentümer-Versicherung VVaG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Ist der Versicherungsnehmer nicht der Beitragszahler, richten sich die folgenden Informationen auch an den Beitragszahler und die versicherte Person.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Grundeigentümer-Versicherung VVaG
Große Bäckerstraße 7
20095 Hamburg
Tel: +49 (0)40 - 37 66 3 0
Fax: +49 (0)40 - 37 66 3300
E-Mail: info@grundvers.de

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

Mitversicherung

Bei bestehender Mitversicherung entnehmen Sie die Informationen zum Mitversicherer unserer Dienstleisterliste.

2. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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

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

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

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

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

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs einschließlich Tests
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungspro-

- dukte und für andere Produkte von Kooperationspartnern sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens,
- zur Kundenzufriedenheitsbefragung
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten.

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

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

3. Nutzung Ihrer E-Mail-Adresse

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

4. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherung:

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

Vermittler:

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

Dienstleister:

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

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

5. Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjäh-

rungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich, unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

6. Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der 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 eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit

Prof. Dr. Johannes Caspar
Klosterwall 6 (Block C), 20095 Hamburg
Tel.: 040 / 428 54 - 4040
Fax: 040 / 428 54 - 4000
E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de

7. Entfällt

8. Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

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

9. Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir z.B. bei der infoscore Consumer Data GmbH Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Weitere Hinweise können Sie der Dienstleisterliste und dem Informationsblatt gem. Art. 14 EU-DSGVO in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter <https://www.gev-versicherung.de> unter der Rubrik Datenschutz entnehmen.

10. Datenübermittlung in ein Drittland

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

11. Automatisierte Einzelfallentscheidungen

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

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

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

Aktualisierung der Datenschutzhinweise:

Die Datenschutzhinweise werden bei Bedarf aktualisiert und Sie können Sie unserer Internetseite: <https://www.gev-versicherung.de> unter der Rubrik Datenschutz entnehmen.

EMPFÄNGER PERSONEN- BEZOGENER DATEN

Stand 10.10.2022

Die Bearbeitung Ihres Anliegens, Ihres Versicherungsantrages sowie die Erfüllung eines Versicherungsvertrages und ggf. die Schadenbearbeitung erfordert die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Um diese Verarbeitung gewährleisten zu können kann es in Einzelfällen auch nötig sein, Ihre personenbezogenen Daten an – von uns beauftragte – Dritte zu übertragen. Eine Än-

derung des Verarbeitungszweckes findet durch diese Übertragung nicht statt. Die nachfolgende Liste enthält die Empfänger Ihrer Daten und den Gegenstand der Dienstleistung. Die aufgeführten Datenempfänger werden nicht zwingend in jedem Fall eingesetzt, sondern nur im Bedarfsfall.

Auftragnehmer und Dienstleister, die Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrages vornehmen (Einzelbenennung)

Dienstleister	Gegenstand und Zweck der Beauftragung	Datenschutz-Hinweise Dienstleister
ALPHA COM Deutschland GmbH	Elektronische Dokumentenaufbereitung zum Zwecke der Zusteuerung in die digitalen Postkörbe der GEV (Inputmanagement)	https://www.alpha-com.de/daten-schutzerklaerung/
Aon Benfield Rückversicherungsmakler – Unternehmensbereich der Aon Versicherungsmakler Deutschland GmbH	Rückversicherungsmakler Monitoring bei Antrags- und Schadenbearbeitung	http://www.aon.com/germany/ueber-aon/datenschutz.jsp
CleverReach GmbH & Co KG	Newsletter/Email-Versand (mailing-Aktionen)	https://www.cleverreach.com/de/datenschutz
ConceptIF Pro GmbH	Vertragsbearbeitung /-verwaltung	Bei Bedarf bitte anfordern
Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG*	Adressänderungsmitteilung, Adressverifikation	https://www.deutschepost.de/de/p/postadress/datenschutz.html
Druckerei Gerloff KG*	Druckdienstleistungen, Kuvertierung, Frankierung	Bei Bedarf bitte anfordern
Europ Assistance Services GmbH	Telefonischer Kundenservice außerhalb der Geschäftszeiten	https://www.europ-assistance.de/de/datenschutzbestimmungen
Europ Assistance Versicherungs-AG	Assistance-Leistungen, Schutzbriefleistungen für Gebäude-, Hausrat- und Unfallversicherungen	https://www.europ-assistance.de/de/datenschutzbestimmungen
Informa Solutions GmbH	Datenanalyse in der Sachversicherung zur Weiterentwicklung tarifierungsrelevanter Kriterien	https://www.experian.de/legal/datenschutz-bestimmungen
infoscore Consumer Data GmbH	Einholung von Bonitätsauskünften in den Sparten Privathaftpflicht- und Hausratversicherung	Siehe beigefügtes Informationsblatt über die infoscore Consumer Data GmbH
msg global solutions Deutschland GmbH	IT-Entwicklung	Datenverarbeitung auch in Serbien und den Philippinen, Gewährleistung des angemessenen Datenschutzniveaus durch vereinbarte EU-Standardvertragsklauseln https://www.msg.group/datenschutz
Riverty Services GmbH	Forderungsmanagement	https://de.flow.riverty.com/de-de/datenschutz
Segelhorst DatenService GmbH, Langenweg 18, 26125 Oldenburg	Druck und Kuvertierung; elektronischer Versand; Übergabe von Erzeugnissen an Versandunternehmen; Versandlogistik	http://www.sds-oldenburg.de/impressum/datenschutz.html

*Der Beauftragung dieses Dienstleisters können Sie ggf. aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen. Weitere Hinweise hierzu entnehmen Sie bitte unseren Informationen zur Datenverarbeitung, die Sie auf unserer Internetseite: <https://www.gev-versicherung.de> unter der Rubrik Datenschutz finden können.

EMPFÄNGER PERSONEN- BEZOGENER DATEN

Auftragnehmer und Dienstleister, die Datenverarbeitung nicht als Hauptgegenstand des Auftrages vornehmen und nur einmalig oder gelegentlich tätig sind (nach Kategorien):

Kategorie	Gegenstand und Zweck der Beauftragung
Mitversicherer	Durchführung/Erfüllung des Versicherungsvertrages
Belegprüfer	Prüfung von eingereichten Unterlagen
Entsorgungsdienstleister	Vernichtung von Akten und Datenträgern
Gutachter, Sachverständige	Leistungs-, Regressprüfung
Handwerker, Werkstätten	Reparaturen, Sanierungen im Zusammenhang mit der Schadenregulierung
Externe IT-Dienstleister	Wartung, Betrieb, Entwicklung von Systemen, Anwendungen
Archivdienste	Aktenarchivierung
Rechtsanwälte	Rechtliche Beratung und Prozessführung
Wirtschaftsprüfer/Steuerberater	Buchprüfung, Jahresabschluss
Vermittler	Beratung, Betreuung zur Vertrags- und Schadenbearbeitung
Banken und Zahlungsdienstleister	Abwicklung des Zahlungsverkehrs
Auskunfteien	Einholung von Bonitätsauskünften im Bedarfsfall
Rückversicherung	Versicherung des von der GEV versicherten Risikos

Übersicht der Dienstleister der Grundeigentümer-Versicherung VVaG gemäß der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Unfallversicherung

Stellen bzw. Kategorien

Europ Assistance Deutschland
Infantriestr. 11
80797 München

Ärzte, Psychologen, Psychiater

Rechtsanwälte

Externe IT-Dienstleister

Unfallversicherungsunternehmen

Rückversicherer/Rückversicherungsmakler

Übertragene Aufgaben

telefonischer Kundenservice

Gutachter und Sachverständige

allgemeine Dienstleistung in begründeten
Einzelfällen

Anwendungsentwicklung und Bereitstellung
technischer Ressourcen

Doppelversicherung

Schadenprüfung zur Risikoeinschätzung in
Einzelfällen

Hinweis:

Eine aktuelle Version dieser Dienstleisterübersicht ist im Internet einsehbar unter:
www.grundeigentuemer-versicherung.de/datenschutz