

Ihr Ansprechpartner:
Mike Allmendinger
Friedrichsplatz 6, 76133 Karlsruhe
Telefon: 072179180110, Mobil: +491629436375



Herr
Max Mustermann

07.01.2026

Vorschlag für eine Unfallversicherung

Sehr geehrter Herr Max Mustermann,

ich freue mich, dass Sie sich für eine Unfallversicherung bei der SIGNAL IDUNA Gruppe interessieren.

Sie bietet Ihnen finanziellen Schutz und eine Koordinations-/ Organisationshilfe der Maßnahmen zur Genesung. Dabei können Sie die Gewissheit haben, nach einem Unfall bedarfsgerecht abgesichert zu sein.

Mit diesem Schreiben erhalten Sie einen Vorschlag, wie Ihr persönlicher Schutz aussehen könnte. Bitte prüfen Sie, ob dieser Ihren Vorstellungen und Ansprüchen entspricht.

Zusätzliche Fragen zum Produkt und zu anderen Versicherungsthemen beantworte ich Ihnen gern. Zögern Sie nicht mich anzurufen. Ich freue mich, auf Ihre Rückmeldung.

Mit freundlichen Grüßen

Anlagen

Ihr Ansprechpartner:

Mike Allmendinger
Friedrichsplatz 6, 76133 Karlsruhe
Telefon: 072179180110, Mobil: +491629436375



Inhaltsverzeichnis

- Vorschlag für eine Unfallversicherung

Für Ihren Versicherungsschutz sind die folgenden Vertragsbestimmungen, Rechtsverordnungen und Bedingungen relevant:

- Informationsbroschüre für die Unfallversicherung (SIGNAL IDUNA AUB 2026 Premium)
- Datenschutzblatt
- Übersicht der Dienstleister der SIGNAL IDUNA Gruppe

Ihr Ansprechpartner:

Mike Allmendinger
Friedrichsplatz 6, 76133 Karlsruhe
Telefon: 072179180110, Mobil: +491629436375



Vorschlag für eine Premium-Unfallversicherung bei der SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG

Vorschlag für Versicherungsnehmer (VN): Max Mustermann

Versicherungsbeginn: 01.06.2026

Versicherungsende: 01.06.2029

Zahlungsweise: monatlich

Sondervereinbarungen

Folgende Sondervereinbarungen sind mit vereinbart:

Leistungen im Rahmen des Sicherheitsbudget sind für alle versicherten Personen beitragsfrei mitversichert. Die Leistung beträgt maximal 15 EUR in der Produkt-Linie Basis und maximal 30 EUR in der Produkt-Linie Premium. (BS-9100)

Die Leistungen können frühestens ab Juli 2026 beantragt werden. (BS-9101)

Bitte beachten Sie, dass dieser Ausdruck keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Bei den gesamten Erläuterungen handelt es sich um eine Kurzbeschreibung. Den genauen Leistungsumfang und die genauen Leistungsvoraussetzungen können Sie dem Versicherungsschein, den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) und den Besonderen Bedingungen entnehmen. Dieser Vorschlag gilt vorbehaltlich der Prüfung aller zur Annahmefähigkeit des Antrages erforderlichen Informationen. Änderungen der zugrunde liegenden Daten können sich auf die genannten Beiträge auswirken.

Ihr Ansprechpartner:

Mike Allmendinger
 Friedrichsplatz 6, 76133 Karlsruhe
 Telefon: 072179180110, Mobil: +491629436375

Versicherte Person: Max Mustermann, geb. 15.02.2003

Beziehungsstatus zum Versicherungsnehmer:	VP gleich VN
Berufliche Tätigkeit:	Arbeiter/in (sonstige) (00000715)
Berufsstand:	Arbeitnehmer/-in
Art der Tätigkeit:	Angestellte/-r
Tätigkeitsmerkmal:	Körperlich/handwerklich tätig
Gefahrengruppe Freizeit:	Z

Risikofragen

Besteht Pflegebedürftigkeit?	Kein Pflegegrad - auch nicht beantragt
Besteht ein berufliches Flugrisiko?	Nein
Besteht ein Flugrisiko in der Freizeit (nicht als Passagier)?	Nein
Besteht ein Motorsportrisiko in der Freizeit?	Nein
Wird ein Berufs-/Profisport betrieben?	Nein

Unfallversicherung Produkt-Linie Premium

Deckungsumfang: ausschließlich Freizeit-Schutz (Gefahrengruppe Z)
 Dynamik: jährlich 3%

	Versicherungssummen Freizeit-Schutz	max. Höchstleistung
Absicherung dauerhafter Unfallfolgen		
Invalidität mit Progression 500	50.000 EUR	250.000 EUR
Unfall-Rentenkapital Top	50.000 EUR	250.000 EUR
- bei Invaliditätsgrad ab 35 %	50.000 EUR	50.000 EUR
- bei Invaliditätsgrad ab 75 %	100.000 EUR	100.000 EUR
- bei Invaliditätsgrad ab 90 %	150.000 EUR	150.000 EUR
- bei Invaliditätsgrad ab 100 %	250.000 EUR	250.000 EUR
Reha-Management	30.000 EUR	30.000 EUR
	- davon für geeignete Hilfsmittel im Rahmen des Reha-Management bis zu 1.000 EUR - Reha-Geld bei vollstationärer Reha von 3.000 EUR - Reha-Geld bei ambulanter Reha von 1.000 EUR	
Bergungskosten	500.000 EUR	500.000 EUR
Kosmetische Operationen	500.000 EUR	500.000 EUR
	- davon max. 20.000 EUR für Zahnersatz und Reparaturkosten von bestehendem Zahnersatz - davon max. 2.000 EUR für die Reparatur oder den Ersatz einer unfallbedingt beschädigten Zahnschiene für Kinder bis 18 Jahre - davon max. 300 EUR für die Wiederherstellung unfallbedingt beschädigter Tätowierungen	
Erste Hilfe		
Gipsgeld	1.000 EUR	1.000 EUR
Sofortleistung bei Schwerverletzungen	2.500 EUR	2.500 EUR
Krankenhaustagegeld	10 EUR	10 EUR
Happy-Holiday	versichert	
	bei einem Freizeitunfall ab mindestens 100 km vom Erstwohnsitz entfernt: - Invaliditätsleistung ab einem Invaliditätsgrad von 50 %: 50.000 EUR - Gipsgeld: 1.000 EUR - Unfall-Krankenhausgeld: 500 EUR	
Monatsbeitrag für Max Mustermann: 9,33 EUR		

Ohne Mehrbeitrag wird der Leistungsumfang in der Produkt-Linie Premium u.a. erweitert durch:

Ihr Ansprechpartner:

Mike Allmendinger
Friedrichsplatz 6, 76133 Karlsruhe
Telefon: 072179180110, Mobil: +491629436375

- Sicherheitsbudget für Präventionsmaßnahmen (z. B. Helme, Sicherheitstrainings) bis zu 30 EUR pro Versicherungsjahr
- Erstattung von Rooming-In-Kosten bis 1.000 EUR (bis 17 Jahre)
- Erstattung von Nachhilfekosten bis 1.200 EUR (bis 17 Jahre)
- Unfälle durch Bewusstseinsstörungen (Schwindel, Ohnmacht), auch nach Einnahme von Medikamenten
- Unfälle durch Herzinfarkt, Schlaganfall sowie epileptische Anfälle und andere Krampfanfälle
- Unfälle durch erhöhte Kraftanstrengung und Eigenbewegungen (ohne Bandscheibenschäden)
- Psychologische Soforthilfe (10 Sitzungen bis zu 1.200 EUR)
- Kostenerstattung für Hilfsmittel (z. B. Prothesen) bis zu 3.000 EUR
- Gesundheitsschädigungen durch Infektionen (z. B. Malaria) und Impfschäden sowie durch Vergiftungen infolge der Einnahme fester oder flüssiger Stoffe und Nahrungsmittel (einschließlich Salmonelleninfektionen, keine Alkoholvergiftungen)
- Verzicht auf Anrechnung der Mitwirkung von Krankheiten, wenn der Grad der Mitwirkung weniger als 50 % beträgt

Der Leistungsumfang wird zusätzlich erweitert durch:

- Kostenübernahme für eine Dekompressionskammer-Behandlung nach tauchtypischer Gesundheitsschädigung
- Schmerzensgeld von 3.000 EUR bei Schenkelhalsfraktur (Oberschenkelhalsbruch), auch ohne Unfallereignis
- Helmbonus: Erhöhung der Invaliditätsleistung um 10 % (max. 10.000 EUR), wenn trotz Helm bei einem Freizeit-/Sportunfall eine schwere Kopfverletzung (Grad II/III) entsteht (sofern die Leistung „Invalidität“ abgesichert ist)
- Doppelte Todesfallsumme (maximal 50.000 EUR) als Zusatzleistung für Waisen (sofern die Leistung „Todesfall“ abgesichert ist)
- Todesfallsumme bei Verschollenheit (sofern die Leistung „Todesfall“ abgesichert ist)
- 5-faches Krankenhaustagegeld nach einer ambulanten Operation (sofern die Leistung „Krankenhaustagegeld“ abgesichert ist)
- 10-faches Krankenhaustagegeld bei einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt von mindestens 8 Tagen (bis 17 Jahre, sofern die Leistung „Krankenhaustagegeld“ abgesichert ist)
- Doppeltes Krankenhaustagegeld im Ausland (sofern die Leistung „Krankenhaustagegeld“ abgesichert ist)
- Krankenhaustagegeld bei einem Sanatoriumsaufenthalt (sofern die Leistung „Krankenhaustagegeld“ abgesichert ist)

Versicherungsschutz besteht auch für Unfälle durch:

- Übermüdung oder Einschlafen nach Übermüdung
- eine gelegentliche Teilnahme an Gokart-Fahrten
- gewalttätige Auseinandersetzungen oder innere Unruhen
- Terroranschläge außerhalb von Kriegsgebieten
- Kriegs-/Bürgerkriegsereignisse bis zu 14 Tagen
- Unfälle unter Alkoholeinfluss (Kfz: 1,1 %, Fahrrad: 1,6 %, sonstige Unfälle: 2,0 %)
- unfreiwilliges Ertrinken oder Ersticken unter Wasser

Versicherungsschutz besteht auch für Gesundheitsschädigungen durch:

- psychische Reaktionen aufgrund unfallbedingter organischer Ursachen
- die rechtmäßige Verteidigung oder Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen
- Gase und Dämpfe
- unfreiwillige Erfrierungen
- Zeckenstiche, Tollwut und Wundstarrkrampf
- Allergische Reaktionen aufgrund von Insektstichen/-bissen oder anderen Haut-/Schleimhautverletzungen und daraus resultierende stationäre Desensibilisierungsmaßnahmen
- unfreiwilligen Flüssigkeits-/Nahrungsmitteloder Sauerstoffentzug
- Bauch-/Leisten-/Nabelbrüche, auch ohne Unfallereignis
- Infektionen im Rahmen der Tätigkeit bei der Freiwilligen Feuerwehr

Darüber hinaus haben Sie Anspruch auf:

Ihr Ansprechpartner:

Mike Allmendinger
 Friedrichsplatz 6, 76133 Karlsruhe
 Telefon: 072179180110, Mobil: +491629436375

- Beitragsfreie Mitversicherung von Neugeborenen und neu hinzukommenden Ehegatten für 6 Monate (50.000 EUR Invalidität mit Progression 500, 10.000 EUR Todesfall, 20 EUR Krankenhaustagegeld, 500.000 EUR Bergungskosten inklusive Servicepaket und 500.000 EUR Kosmetische Operationen)
- Meldefrist von 24 Monaten bei Invalidität
- erweiterte Meldefrist für geringfügig erscheinende Unfallfolgen
- Beitragsreduzierung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers
- Beitragsbefreiung bei Tod des Versicherungsnehmers aufgrund Krankheit oder eines Unfalls (gilt für Versicherte bis einschließlich 17 Jahren, wenn der Versicherungsnehmer bei Abschluss des Vertrages nicht älter als 58 Jahre ist)
- Beitragsbefreiung bei Tod des Versicherungsnehmers aufgrund eines Unfalls (gilt für Versicherte bis einschließlich 17 Jahren)

Unverbindliche Modellrechnung für Max Mustermann, geb. 15.02.2003

Die Kapitalleistung kann wahlweise ausgezahlt oder für eine monatliche Auszahlung wiederangelegt werden.

Unfall-Rentenkapital Top: Leistungen nach einem Unfall während der Freizeit im Alter von 23

Invaliditätsgrad ab	Kapitalleistung	Monatliche Auszahlung
35 %	50.000,00 EUR	102,00 EUR
75 %	100.000,00 EUR	205,00 EUR
90 %	150.000,00 EUR	308,00 EUR
100 %	250.000,00 EUR	513,00 EUR

Die Kapitalleistung und monatliche Auszahlung resultieren aus der jeweils gewählten Versicherungssumme zur Leistungsart. Diese unverbindliche Modellrechnung der monatlichen Rentenleistung basieren auf den folgenden Annahmen (kann von der Realität abweichen):

Bei einem Unfallzeitpunkt vor dem 65. Lebensjahr wird die Rente bis zum 75. Lebensjahr gezahlt, bei einem Unfallzeitpunkt nach dem 65. Lebensjahr wird die Rente 10 Jahre lang ausgezahlt. Das Unfallrentenkapital ist mit Erreichen des Auszahlungsende aufgebraucht. Es wird über den gesamten Auszahlungszeitraum jährlich mit 1% verzinst. Bei langen Laufzeiten kann der Zinssatz marktbedingten Schwankungen unterliegen und dadurch höher oder niedriger ausfallen. Die Modellrechnung berücksichtigt keine ggf. anfallenden Steuern auf erzielte Zinserträge.

Invaliditätsgrade für Max Mustermann, geb. 15.02.2003

Folgende Leistungsarten sind eingeschlossen:

Invalidität mit Progression 500

Unfall-Rentenkapital Top - Leistung ab 35 % Invalidität

Invaliditätsgrad	Körperteile/Sinnesorgane	Leistung	Leistung in EUR	
			Freizeit	Arbeitszeit
50 %	Auge	100 %	100.000	100.000
30 %	Gehör auf einem Ohr	40 %	20.000	20.000
60 %	Gehör auf beiden Ohren	180 %	140.000	140.000
10 %	Geruchssinn	10 %	5.000	5.000
5 %	Geschmackssinn	5 %	2.500	2.500
70 %	Arm	260 %	180.000	180.000
65 %	Arm oberhalb Ellenbogengelenk	220 %	160.000	160.000
60 %	Arm unterhalb Ellenbogengelenk	180 %	140.000	140.000
55 %	Hand	140 %	120.000	120.000
20 %	Daumen	20 %	10.000	10.000
10 %	Zeigefinger	10 %	5.000	5.000
5 %	Mittel- oder Ringfinger	5 %	2.500	2.500
5 %	Kleinfinger	5 %	2.500	2.500
70 %	Bein über Mitte Oberschenkel	260 %	180.000	180.000
60 %	Bein bis Mitte Oberschenkel	180 %	140.000	140.000
50 %	Beines bis unterhalb Knie	100 %	100.000	100.000
45 %	Bein bis Mitte Unterschenkel	85 %	92.500	92.500
40 %	Fuß	70 %	85.000	85.000
5 %	Großer Zeh	5 %	2.500	2.500
2 %	Anderer Zeh	2 %	1.000	1.000

Ihr Ansprechpartner:

Mike Allmendinger
Friedrichsplatz 6, 76133 Karlsruhe
Telefon: 072179180110, Mobil: +491629436375



100 %	Maximale Invalidität	500 %	500.000
-------	----------------------	-------	---------

Der Invaliditätsgrad gibt den Grad der Invalidität an, der sich durch den Verlust oder die vollständige Funktionsunfähigkeit der genannten Körperteile/Sinnesorgane in Abhängigkeit von der versicherten Gliedertaxe ergibt. Die Höhe der Invaliditätsleistung richtet sich nach der unfallbedingten dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit. Die Leistung zeigt den Prozentsatz, der sich tatsächlich durch die Kombination der gewählten Progression und Gliedertaxe ergibt. Die Leistung in EUR zeigt die Gesamtleistung aller versicherten Leistungsarten in Abhängigkeit vom gewählten Deckungsumfang.

Übersicht der versicherten Personen	Monatsbeitrag
Max Mustermann, geb. 15.02.2003	9,33 EUR
Summe aller versicherten Personen	9,33 EUR
Gesamt-Netto-Monatsbeitrag	8,40 EUR
Gesamt-Brutto-Beitrag gemäß Zahlungsweise	monatlich
inkl. gültiger Versicherungssteuer, 10 % Dauernachlass	10,00 EUR

Ihr Ansprechpartner:

Mike Allmendinger
Friedrichsplatz 6, 76133 Karlsruhe
Telefon: 072179180110, Mobil: +491629436375

In aller Kürze - Erläuterungen der in Ihrem Angebot aufgeführten Leistungsarten in der Produkt-Linie Premium

Absicherung dauerhafter Unfallfolgen

Invalidität mit Progression 500

- Eine der wichtigsten Leistungen, um im Fall der Fälle wirtschaftlich abgesichert zu sein:

Mit der Invalidität wird bereits ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 1 % eine Kapitalleistung gezahlt, die z. B. zur Rehabilitation, zum Umbau der Wohnung/des Hauses oder zum Ausgleich sonstiger Benachteiligungen genutzt werden kann.

Durch die Progression 500 steigt die Invaliditätsleistung mit zunehmender Schwere der Unfallfolgen bis auf das 5-fache der Versicherungssumme an.

Unfall-Rentenkapital Top

- Kapital, Rente oder beides?

Mit dem Unfall-Rentenkapital Top entscheidet die versicherte Person nach einem Unfall anhand der persönlichen Situation selbst, welche finanzielle Vorsorge sie nach dem Unfall konkret treffen möchte.

Das Unfall-Rentenkapital Top leistet ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 35 % eine Kapitalleistung, die mit zunehmender Schwere der Unfallfolgen bis auf das 5-fache der Versicherungssumme ansteigt.

Das Geld kann als Kapitalleistung geleistet und/oder zu Vorzugskonditionen in einem Produkt der SIGNAL IDUNA Gruppe angelegt werden und hieraus eine monatliche Zahlung nach den persönlichen Wünschen gestaltet werden. So bestimmt die versicherte Person Ihren monatlichen Unterhalt erst dann, wenn es tatsächlich erforderlich ist.

Vorteil: Derartige monatliche Zahlungen haben keinen Rentencharakter und unterliegen somit nicht der Ertragsanteilbesteuerung (Leibrentenbesteuerung gemäß § 22 EStG).

Darüber hinaus ist das angelegte Unfall-Rentenkapital vererbbar.

Reha-Management

- Nach einem schweren Unfall gibt es nur ein Ziel - möglichst schnell wieder gesund und fit zu werden:

Doch welche Behandlung ist die richtige? Welche Reha-Maßnahmen sind besonders geeignet? Auf die individuelle Betreuung und die bestmögliche Versorgung durch unser Reha-Management ist Verlass.

Das Reha-Management leistet unter anderem bei:

- Frakturen mit Nervenschädigungen oder Gelenkfrakturen
- Schädel-Hirn-Verletzungen
- Verbrennungen II. und III. Grades
- unfallbedingter Amputation des ganzen Fußes oder der Hand
- einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt von mindestens 8 Tagen oder Invaliditätsgrad von mindestens 20 %

Im Rahmen des Reha-Managements sorgen wir für:

- die qualitativ beste ärztliche Versorgung durch bevorzugten Zugang zu Fachkliniken und Spezialkliniken (z. B. die Unfallspezialisten der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken (DGUV))
- umfangreiche Behandlungs-, Therapie-, Reha-Maßnahmen bereits direkt nach dem Unfall
- eine ärztliche Begleitung und Beratung während der gesamten Heil-/Reha-Maßnahme,
- die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung
- eine Beratung für Umbaumaßnahmen an Haus, Wohnung oder Fahrzeug
- die Beratung über mögliche Leistungen der deutschen Sozialversicherung, anderer Leistungsträger oder Behörden und helfen bei der Anspruchsstellung

und übernehmen die nachgewiesenen Kosten bis zur versicherten Summe.

Bergungskosten

- Ob Wanderurlaub oder Wintersport, beruhigend wenn nach einem Unfall Hilfe kommt:

Wir übernehmen Kosten für Such-, Rettungs-, Bergungsaktionen von Rettungsdiensten. Die Kosten werden auch dann erstattet, wenn es nicht zu einem Unfall gekommen ist, jedoch ein Unfall unmittelbar drohte oder den Umständen nach anzunehmen war.

Durch das eingeschlossene Servicepaket bieten wir zudem u.a. folgende Serviceleistungen an:

Nach einem Unfall im In-/Ausland

- Rücktransport zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik
- Erstattung der Mehrkosten für die Rückkehr der versicherten Person

Ihr Ansprechpartner:

Mike Allmendinger
Friedrichsplatz 6, 76133 Karlsruhe
Telefon: 072179180110, Mobil: +491629436375

- Erstattung zusätzlicher Heimfahrt-/Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und Ehe-/Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft
- Überführungskosten bei Tod im Inland, Überführungs-/Bestattungskosten bei Tod im Ausland u.v.m.

Kosmetische Operationen**- Wenn Unfallverletzungen Spuren hinterlassen:**

Die anfallenden Behandlungskosten übernehmen wir bis 500.000 EUR.

Leistungen für

- zahnärztliche Kosten (Behandlung, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Zähnen oder Reparaturkosten von Zahnprothesen entstehen) sind bis zu max. 20.000 EUR mitversichert.
- die Kosten einer Reparatur oder den Ersatz einer unfallbedingt beschädigten Zahnschraube sind für Kinder bis 18 Jahren bis zu 2.000 EUR versichert.
- die Wiederherstellung einer unfallbedingt beschädigten Tätowierung sind bis zu 300 EUR mitversichert.

Erste Hilfe**Gipsgeld****- Weil zum Glück nicht jeder Unfall zu einer dauerhaften körperlichen Beeinträchtigung führt:**

Das Gipsgeld wird bei einem unfallbedingten vollständigen Bruch (vollständige Zusammenhangstrennung) eines Knochens oder einer vollständigen Zerreißung eines Muskels, einer Sehne, eines Bandes oder einer Kapsel gezahlt.

Sofortleistung bei Schwerverletzungen**- Weil bei besonders schweren Verletzungen sofortige finanzielle Hilfe gefragt ist:**

Die Sofortleistung bei Schwerverletzungen bietet eine sofortige Geldleistung bei bestimmten Verletzungen (z.B. Verbrennungen II/III Grades, Amputationen, Querschnittslähmung Erblindung etc.).

Krankenhaustagegeld**- Weil jeder Krankenhausaufenthalt mit Kosten verbunden ist:**

Das Krankenhaustagegeld wird für jeden Tag eines unfallbedingten vollstationären Krankenhaus-, Sanatoriumsaufenthaltes, bis zu 5 Jahre lang, gezahlt. Damit können Kosten wie z. B. der Zuschlag für ein Ein-, Zweibettzimmer oder den Selbstbehalt aufgefangen werden.

Die Leistung verdoppelt sich, wenn aufgrund eines Unfalls im Ausland eine stationäre Krankenhausbehandlung erfolgt.

Im Falle einer ambulanten Operation (operativer Eingriff unter Vollnarkose oder Leitungs-, Rückenmarksanästhesie) werden pauschal 5 Tagessätze des versicherten Krankenhaustagegeldes geleistet.

Bei Unfällen von Kindern, die zu einer vollstationären Krankenhausbehandlung von mind. 8 Tagen ab dem Tag des Unfalls führen, zahlen wir darüber hinaus einmalig je Unfall das 10-fache Krankenhaustagegeld. So können mögliche finanzielle Einbußen während der Betreuung abgedeckt oder dem Kind einfach etwas Gutes getan werden.

Happy Holiday**- Gut geschützt im Urlaub:**

Ein Unfall im Urlaub verringert den Erholungswert. Damit nicht noch ein finanzieller Verlust hinzu kommt, wird mit Happy Holiday bei einem Unfall in der Freizeit, der 100 Kilometer von Ihrem Erstwohnsitz entfernt passiert,

- eine einmalige Kapitalleistung von 50.000 EUR ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %,
- ein Gipsgeld von 1.000 EUR nach einem Knochenbruch sowie nach einem Muskel-, Sehnen-, Bänder-, Kapselriss,
- ein einmaliges Unfall-Krankenhausgeld von 500 EUR bei einem vollstationären Aufenthalt von mindestens zwei Tagen

gezahlt.

Ohne Mehrbeitrag wird der Leistungsumfang in der Produkt-Linie Premium erweitert durch:

Sicherheitsbudget

Prävention zahlt sich aus – im wahrsten Sinne des Wortes! Minimieren Sie Unfallrisiken und schützen Sie sich effektiv – gemeinsam spannen wir einen Schutzhelm auf, damit Sie sicher durchstarten können. Mit dem Sicherheitsbudget beteiligen wir uns einmal pro Versicherungsjahr mit bis zu 30 EUR an den Kosten von Präventionsmaßnahmen, wie z. B. Schutzhelme, Schutzbrillen, Protektoren, Erste-Hilfe-Kurse oder Fahrsicherheitstrainings.

Die Leistung kann ausschließlich digital über unsere Kunden-App oder unser Kundenportal beantragt werden. Einfach Rechnung oder Kaufbeleg hochladen, absenden - fertig.

Unfälle durch Bewusstseinsstörungen (Schwindel, Ohnmacht), auch nach Einnahme von Medikamenten

Normalerweise besteht kein Unfall-Versicherungsschutz, wenn der Unfall infolge einer Bewusstseinsstörung eintritt. Bei uns sind Unfälle, die durch Bewusstseinsstörungen (auch solche, die durch Einnahme ärztlich verordneter Medikamente) verursacht werden, ausdrücklich mitversichert.

Unfälle durch Herzinfarkt, Schlaganfall sowie epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle

Auch Unfälle, die durch einen Herzinfarkt, Schlaganfall, einen epileptischen Anfall oder andere Krampfanfälle verursacht werden, sind bei uns ausdrücklich mitversichert.

Kein Versicherungsschutz besteht für gesundheitliche Beeinträchtigungen, wenn diese durch den Herzinfarkt, Schlaganfall, einen epileptischen Anfall oder andere Krampfanfälle selbst verursacht werden sowie für Unfälle durch epileptische Anfälle, die beim Führen eines Kraftfahrzeugs während einer ärztlich attestierte Fahrtauglichkeit eintreten.

Unfälle durch erhöhte Kraftanstrengung und Eigenbewegungen (ohne Bandscheibenschäden)

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person plötzlich durch eine erhöhte Kraftanstrengung oder eine andere Eigenbewegung ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt bzw. Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreiht. Meniskus und Bandscheiben sind nicht mitversichert.

Eigenbewegungen sind Bewegungen ohne erhöhte Kraftanstrengung, Reflexbewegungen oder typische Bewegungen des Körpers.

Psychologische Soforthilfe

Wird die versicherte Person Opfer einer Gewaltstraftat durch Dritte, die eine Körperverletzung zur Folge hat oder bei der mit dem Tode oder Körperverletzung gedroht wird (polizeiliche Meldung ist zwingend erforderlich), so helfen wir auf Wunsch bei der Organisation und Vermittlung einer psychologischen Therapiesitzung.

Darüber hinaus erstatten wir die Kosten für 10 Sitzungen bis maximal 1.200 EUR je Unfallereignis, sofern kein anderer Kostenträger für die Kostenübernahme eintritt.

Erleidet die versicherte Person einen Unfall und verstirbt an den Folgen, so übernehmen wir auch die Kosten für die Therapie der Angehörigen.

Kostenerstattung für Hilfsmittel

Benötigt die versicherte Person nach einem Unfall bestimmte Hilfsmittel (z. B. Prothesen), so erstatten wir nach Vorleistung anderer Träger (z. B. gesetzliche Krankenversicherung) die verbleibenden Kosten bis zu 3.000 EUR.

Schmerzensgeld bei einer Schenkelhalsfraktur (Oberschenkelhalsbruch), auch ohne Unfallereignis

Erleidet die versicherte Person einen Oberschenkelhalsbruch, zahlen wir schnell und unbürokratisch ein einmaliges Schmerzensgeld in Höhe von 3.000 EUR – auch dann, wenn der Oberschenkelhalsbruch nicht durch einen Unfall entstanden ist.

Unfälle unter Alkoholeinfluss (Kfz: 1,1 %, Fahrrad: 1,6 %, sonstige Unfälle: 2,0 %)

Unfälle durch Bewusstseinsstörungen nach Einnahme von Alkohol sind bei uns bis zu einer bestimmten Höchstpromillegrenze mitversichert. Bei der Regulierung von Unfällen unter Alkoholeinfluss orientieren wir uns an der aktuellen Rechtsprechung. Derzeit beträgt die Höchstpromillegrenze bei Unfällen mit dem Kfz 1,1 %, mit dem Fahrrad 1,6 % und bei sonstigen Unfällen 2,0 %.

Gesundheitsschädigungen durch Infektionen (z. B. Cholera, Diphtherie, Keuchhusten, Malaria)

Folgende Infektionskrankheiten sind mitversichert: Borreliose, Brucellose, Cholera, Dengue-Fieber, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose, Gürtelrose/Windpocken, Kinderlähmung (Poliomyelitis), Fleckfieber, Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), Gelbfieber, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern,

Ihr Ansprechpartner:

Mike Allmendinger
Friedrichsplatz 6, 76133 Karlsruhe
Telefon: 072179180110, Mobil: +491629436375

Mumps, Pest, Pfeifersches Drüsenvieber, Pocken, Röteln, Scharlach, Schlaf-/ Tsetsekrankheit, Tularämie (Hasenpest), Typhus und Paratyphus.

Es besteht eine Wartezeit von 3 Monaten ab Vertragsbeginn. Die Wartezeit entfällt, wenn sich die Infektion nachweislich innerhalb der Vertragslaufzeit ereignete. Die Infektion muss spätestens 1 Monat nach Vertragsende erstmalig ärztlich festgestellt sein. Die Fristen beginnen - wie beim Zeckenstich - bei erstmaliger Feststellung durch einen Arzt.

Gesundheitsschädigungen durch Impfschäden

Gesundheitsschädigungen durch Impfschäden sind mitversichert, wenn die Impfungen gesetzlich vorgeschrieben, von einer zuständigen Behörde angeordnet oder empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen oder sonst ärztlich empfohlen wurden. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung. Die Impfung muss während der Vertragslaufzeit stattgefunden haben und der Impfschaden innerhalb von 3 Jahren nach der Impfung festgestellt worden sein. Der Impfschaden muss spätestens 1 Monat nach Vertragsende erstmalig ärztlich festgestellt sein. Die Fristen beginnen - wie beim Zeckenstich - bei erstmaliger Feststellung durch einen Arzt.

Gesundheitsschädigungen durch Vergiftungen infolge der Einnahme fester oder flüssiger Stoffe und Nahrungsmittel (einschließlich Salmonelleninfektionen)

Versicherungsschutz besteht auch für Gesundheitsschäden durch Vergiftungen infolge der Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Dies gilt auch für Vergiftungen durch Nahrungsmittel, einschließlich Salmonelleninfektionen. Ausgeschlossen sind Alkoholvergiftungen.

Verzicht auf Anrechnung der Mitwirkung von Krankheiten, sofern der Mitwirkungsanteil unter 50 % liegt

Wir verzichten grundsätzlich auf die Anrechnung von Vorerkrankungen und Gebrechen, wenn der Grad der Mitwirkung an den unfallbedingten Folgen weniger als 50 % beträgt. Liegt der Mitwirkungsanteil darüber, wird im Falle einer Invalidität der Invaliditätsgrad und in allen anderen Fällen die Leistung um den entsprechenden Prozentsatz gekürzt.

Der Leistungsumfang wird zusätzlich erweitert durch:**Kostenübernahme für eine Dekompressionskammer-Behandlung nach tauchtypischer Gesundheitsschädigung**

Der Tauchsport erfreut sich nach wie vor zunehmender Beliebtheit. Leider ist er nicht ungefährlich. Wir erkennen alle tauchtypischen Gesundheitsschäden, wie z. B. die Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, als Unfall im Sinne unserer Bedingungen an. Das gilt auch für Verletzungen, denen kein Unfallereignis vorausgegangen ist. Mitversichert sind auch die Nutzungskosten für den Einsatz einer Dekompressionskammer.

Helmbonus

Ihre Sicherheit liegt uns am Herzen! Tragen Sie beim Sport, z. B. beim Skifahren, Radfahren oder Reiten, einen Helm! Sollte es dennoch zu einer schweren Kopfverletzung (Grad II/III) kommen, erhöhen wir die Invaliditätsleistung, sofern vereinbart, um 10 % (max. 10.000 EUR), wenn Sie zum Unfallzeitpunkt nachweislich einen geeigneten Helm getragen haben.

Versicherungsschutz besteht auch für Unfälle durch:**Übermüdung oder Einschlafen nach Übermüdung**

Mitversichert sind auch Unfälle, die der Versicherte im Zustand der Übermüdung oder durch Einschlafen infolge der Übermüdung erleidet. Ausgeschlossen sind jedoch Unfälle, wenn die Übermüdung durch Alkoholeinfluss, durch die Einnahme von Schlafmitteln und sonstigen Medikamenten sowie durch krankhafte Störungen ausgelöst wurde.

eine gelegentliche Teilnahme an Gokart-Fahrten

Versicherungsschutz besteht auch für Unfälle bei gelegentlicher Teilnahme an Gokart-Fahrten, die als Freizeitvergnügen angeboten werden, kein besonderes Training erfordern und außerhalb des öffentlichen Straßenverkehrs stattfinden.

gewalttätige Auseinandersetzungen oder innere Unruhen

Versicherungsschutz besteht auch für Unfälle bei gewalttätigen Auseinandersetzungen und inneren Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Terroranschläge außerhalb von Kriegsgebieten

Bei uns besteht auch Versicherungsschutz gegen die finanziellen Folgen von Unfallverletzungen, die Sie durch einen Terroranschlag außerhalb von Kriegsgebieten erlitten haben.

Ihr Ansprechpartner:

Mike Allmendinger
Friedrichsplatz 6, 76133 Karlsruhe
Telefon: 072179180110, Mobil: +491629436375

Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse bis zu 14 Tagen

Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Unfreiwilliges Ertrinken oder Ersticken unter Wasser

Versicherungsschutz besteht bei einem unfreiwilligen Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.

Versicherungsschutz besteht auch für Gesundheitsschädigungen durch:**psychische Reaktionen aufgrund unfallbedingter organischer Ursachen**

Grundsätzlich sind psychische Reaktionen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Versichert sind psychische Reaktionen nur, wenn diese eine unfallbedingte organische Ursache haben. Beispiel: Die versicherte Person hat psychische Beschwerden nach einer unfallbedingten Hirnblutung durch einen Sturz auf den Kopf.

die rechtmäßige Verteidigung oder Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen

Versicherungsschutz besteht für unfallbedingte Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.

Gase und Dämpfe

Gase und Dämpfe wirken nur langsam auf den Körper. Dennoch werden die Folgen der unfreiwilligen Einwirkung als Unfall anerkannt (Berufs- und Gewerbeleid bleiben ausgeschlossen).

unfreiwillige Erfrierungen

Bei unfreiwilligen Erfrierungen ist der Unfallbegriff regelmäßig nicht erfüllt, weil diese nicht plötzlich entstehen. Wir erkennen aber trotzdem unsere Leistungspflicht an.

Zeckenstiche, Tollwut und Wundstarrkrampf

Bei uns besteht auch Versicherungsschutz für Infektionen durch Zeckenstiche, Tollwut und Wundstarrkrampf. Bei Zeckenstichen gelten die Fristen für die ärztliche Feststellung und die Geltendmachung einer Invalidität ab der erstmaligen Feststellung der Infektion durch einen Arzt.

Allergische Reaktionen aufgrund von Insektenstichen / -bissen oder anderen Haut- und Schleimhautverletzungen und daraus resultierende stationäre Desensibilisierungsmaßnahmen

Das ursächliche Ereignis der allergischen Reaktion muss uns innerhalb von 4 Wochen angezeigt werden. Wird aufgrund einer solchen allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.

unfreiwilligen Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug

Mitversichert sind auch Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person durch einen unfreiwilligen Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug erleidet.

Bauch-, Leisten- und Nabelbrüche, auch ohne Unfallereignis

Versicherungsschutz besteht auch für die Folgen von Bauch-, Leisten- und Nabelbrüchen, ohne dass ein Unfallereignis vorgelegen hat.

Infektionen im Rahmen der Tätigkeit bei der Freiwilligen Feuerwehr

Für Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehr besteht Unfall-Versicherungsschutz auch für Gesundheitsschäden durch eine Infektion im Rahmen von Einsätzen der Freiwilligen Feuerwehr. Voraussetzung ist, dass die Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut (wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt wurde) oder durch plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in das Auge, in den Mund oder in die Nase in den Körper gelangt sind.

Darüber hinaus haben Sie Anspruch auf:**Beitragsfreie Mitversicherung von Neugeborenen und neu hinzukommenden Ehegatten für 6 Monate**

Neugeborene Kinder von Versicherten sowie neu hinzukommende Ehegatten / Lebenspartner sind in den ersten 6 Monaten nach Geburt / Adoption / Heirat ohne Mehrbeitrag mitversichert. Um einen Leistungsanspruch auszulösen, reicht es, nach einem Unfall das Ereignis anhand einer amtlichen Urkunde nachzuweisen.

Ihr Ansprechpartner:

Mike Allmendinger
Friedrichsplatz 6, 76133 Karlsruhe
Telefon: 072179180110, Mobil: +491629436375

Es gelten folgende Versicherungssummen:

- Invalidität (Progression 500)	50.000 EUR
- Todesfall	10.000 EUR
- Krankenhaustagegeld	20 EUR
- Kosmetische Operationen	500.000 EUR
- Bergungskosten inkl. Service	500.000 EUR
- Reha-Management	30.000 EUR

Meldefrist von 24 Monaten bei Invalidität

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 des Zustands nicht zu erwarten ist.

Um eine Entschädigung für eine erlittene Invalidität zu erhalten, muss die Invalidität innerhalb eines bestimmten Zeitraumes eingetreten sein und vom Versicherungsnehmer geltend gemacht werden.

Die Frist, innerhalb derer die Invalidität eingetreten / geltend gemacht werden muss beträgt 24 Monate.

Erweiterte Meldefrist für geringfügig erscheinende Unfallfolgen

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallverletzungen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person erst dann einen Arzt hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang der Unfallverletzung erkennbar ist.

Beitragsreduzierung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers

Bei nachgewiesener Arbeitslosigkeit reduzieren wir den Versicherungsschutz und die Beiträge um 50 %, maximal bis zu den Mindestversicherungssummen bzw. dem Mindestbeitrag.

Wertbeständigkeit durch Dynamik in der Risiko-Unfallversicherung

Durch die Vereinbarung der Dynamik passt sich Ihr Versicherungsschutz automatisch den steigenden Lebenshaltungskosten an.

Zum vereinbarten Termin erhöhen sich die Versicherungssummen

- bei der Wahl „analog Rentenversicherung“ jeweils um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung angehoben wird, mindestens um 5 %.
- bei der Wahl „individuelle vereinbart“ jeweils um den vereinbarten Prozentsatz.



SIGNAL IDUNA AUB 2026 Premium
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, Stand 01.01.2026

Informationen zur Unfallversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie haben sich für einen leistungsstarken Partner entschieden.

Die SIGNAL IDUNA Gruppe bietet sämtliche Vorsorge- und Finanzprodukte aus einer Hand in einem Haus an. Mit rund 10,5 Millionen versicherten Personen und Verträgen nimmt sie eine hervorragende Stellung im Konzert der großen deutschen Versicherungsgruppen ein.

Mit dieser Broschüre informieren wir Sie über wichtige Vertragsbestimmungen zu Ihrem zukünftigen Versicherungsschutz.

Auf den ersten Seiten erhalten Sie einen Überblick zu Ihrem Versicherungsvertrag. Die Auswahl und die Reihenfolge der Themen entsprechen der vom Gesetzgeber verabschiedeten Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV).

Den dann folgenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen, den Besonderen und Zusatz-Bedingungen sowie weiteren gesetzlichen Grundlagen können Sie detailliertere Informationen entnehmen.

Für Rückfragen stehen Ihnen unsere Mitarbeiter natürlich gern zur Verfügung. Ihre Ansprechpartner finden Sie im Versicherungsschein, der Ihnen nach der Antragsannahme zugeht.

Inhaltsverzeichnis

Informationen zur Unfallversicherung

Für Ihren Vertragsabschluss sind folgende Vertragsbestimmungen, Rechtsverordnungen und Bedingungen relevant:

Ihre Informationen nach § 7 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und weitere Unterlagen nach §§ 19 (1) und 19 (5) VVG sowie das Elfte Buch Sozialgesetzbuch § 14 SGB XI

Seite

Unfallversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten 4

Kundeninformation zur Unfallversicherung

Informationen nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV) 5

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2026 Premium)

Unter Punkt 2 dieser Bedingungen sind alle versicherbaren Leistungsarten aufgeführt.
Für das Ihnen unterbreitete Angebot bzw. für Ihren Vertrag haben nur die von Ihnen ausgewählten Leistungsarten Gültigkeit. 7

Verzeichnis der Besonderen und Zusatz-Bedingungen 30

Besondere und Zusatz-Bedingungen

Für das Ihnen unterbreitete Angebot bzw. für Ihren Vertrag haben nur die von Ihnen ausgewählten Besonderen und Zusatz-Bedingungen Gültigkeit 30

**Berufsgruppenverzeichnis der
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG für die Unfallversicherung** 33

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) 35

Auszug aus der Satzung der SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG 37

Satzung der SIGNAL IDUNA Unfallversicherung a. G. 38

Unfallversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG
mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland
Genehmigungs-Nr.: 5125

Produkt:
SIGNAL IDUNA AUB 2026 Premium

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 bereits ab einem Invaliditätsgrad von 1 % bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen).
- ✓ Lebenslange Unfallrente bereits ab einem Invaliditätsgrad von 35 %.
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Operationen.
- ✓ Tagegeld bei unfallbedingter Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.
- ✓ Sofortleistung bei Schwerverletzungen.
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze.
- ✓ Einmaliges Unfall-Rentenkapital bereits ab einem Invaliditätsgrad von 35 %.
- ✓ Pflege-/Hilfsleistungen nach einem Unfall (z. B. Pflege, Mahlzeitenservice, hauswirtschaftliche Dienste).
- ✓ Professionelles Rehabilitationsmanagement.

Dienstleistungen

- ✓ Servicepaket

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



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten (z. B. Diabetes, Gelenksarthrose, 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.
- 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 unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Wann Sie weitere Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und wann 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.

Kundeninformation zur Unfallversicherung

Informationen nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)

Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers sowie vertretungsberechtigte Personen

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG

Joseph-Scherer-Str. 3

44139 Dortmund

HR B 19108, AG Dortmund

E-Mail: info@signal-iduna.de

vertreten durch die Vorstände: Torsten Uhlig (Vorsitzender), Martin Berger, Dr. Stefan Lemke, Alexandra Markovic-Sobau, Johannes Rath, Daniela Rode, Fabian Schneider, Clemens Vatter
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Reinhold Schulte

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

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

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung stehenden Informationen

Der Ihnen vorgelegte Vorschlag hat eine Gültigkeit von 3 Monaten, ab Erstellungsdatum.

Wird vom Gesetzgeber eine Änderung der Versicherungssteuer beschlossen, ist eine entsprechende Änderung des Beitrags zu berücksichtigen.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Art, Umfang und Fälligkeit

Einzelheiten finden Sie in den Versicherungsbedingungen sowie in Ihrem persönlichen Vorschlag.

Preis der Versicherung

Den Gesamtpreis der angebotenen Versicherung finden Sie in Ihrem persönlichen Vorschlag.

Zustandekommen des Vertrags

Der Vertrag kommt durch den Antrag des Antragstellers auf Versicherungsschutz und die Annahme des Antrags durch den Versicherer zustande.

Das Zustandekommen des Vertrags wird vom Versicherer durch die Ausstellung eines Versicherungsscheins oder einer Annahmeerklärung bestätigt.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
 - die Vertragsbestimmungen,
- einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen.

- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind.

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

- SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG,
Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund,
Telefax: 0231/135-4638, E-Mail: info@signal-iduna.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenen Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugesagt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dieser Anteil berechnet sich wie folgt:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit:

- 1/360 der Jahresprämie
- 1/180 der Halbjahresprämie
- 1/90 der Vierteljahresprämie
- 1/30 der Monatsprämie

Die jeweilige Versicherungsprämie finden Sie in Ihrem aktuellen Versicherungsschein.

Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

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

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbstständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlweise der Prämien;

7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Personen, gegenüber denen der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
9. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages: soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht.
13. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
14. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Kündigung/Beendigung des Vertrags

Der Vertrag kann von beiden Parteien stets zum Ablauf der vereinbarten Laufzeit, danach zum Ende jedes Versicherungsjahres gekündigt werden. Die Kündigung muss dem jeweils anderen Vertragspartner 3 Monate vor Ablauf vorliegen.

Nach einem Schadensfall können beide Parteien den Vertrag innerhalb eines Monats nach Leistungsauszahlung bzw. im Falle einer Leistungsablehnung nach Klageerhebung kündigen.

Eine von Ihnen ausgesprochene Kündigung kann sofort nach Zugang wirksam werden. Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach Zugang wirksam.

Eine Kündigung muss in allen Fällen in Textform erfolgen.

Mitgliedstaaten der EU, deren Recht der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde gelegt wird

Es wird das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde gelegt.

Sprache der Vertragsbedingungen und der Vertragsinformationen/ Sprache der Kommunikation von Versicherer und Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit

Die Versicherungsbedingungen und die vorab ausgehändigten Informationen werden in deutscher Sprache verfasst. Der Versicherer verpflichtet sich, die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags in deutscher Sprache zu führen.

Möglichkeiten des Zugangs zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Um dem Versicherungsnehmer den Zugang zu einer außergerichtlichen Einigung bei Beschwerden oder Meinungsverschiedenheiten zwischen ihm und dem Versicherer zu ermöglichen, kann eine Schlichtungsstelle eingeschaltet werden. Der Schlichtungsschende kann sich wenden an den Versicherungsombudsman e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin. Die Möglichkeit des Versicherungsnehmers, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Eine Beschwerde des Versicherungsnehmers kann auch direkt gerichtet werden an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn.

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2026 Premium)

Unfälle passieren im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit. Dann hilft Ihre Unfallversicherung. Egal, wo und wann sich der Unfall ereignet. Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) und - wenn mit Ihnen vereinbart - weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die AUB daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie 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.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1 Grundsatz
- 1.2 Geltungsbereich
- 1.3 Unfallbegriff
- 1.4 Erweiterter Unfallbegriff und Eigenbewegungen
- 1.5 Erweiterter Versicherungsumfang
- 1.6 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

- Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?**
- 2.1 Invalidität
 - 2.2 Unfall-Rentenkapital
 - 2.3 Unfallrente
 - 2.4 Kosten für kosmetische Operationen, Zahnbehandlung Zahnersatz und Wiederherstellung einer Tätowierung
 - 2.5 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze (Bergungskosten) inklusive Servicepaket
 - 2.6 Reha-Management
 - 2.7 Pflege-/Hilfsleistungen
 - 2.8 Unfallpflegerente
 - 2.9 Sicherheitsnetz
 - 2.10 Todesfall
 - 2.11 Sofortleistung bei Schwerverletzungen
 - 2.12 Krankenhaustagegeld
 - 2.13 Tagegeld
 - 2.14 Gipsgeld
 - 2.15 Happy Holiday
 - 2.16 Berufs-Schutz
 - 2.17 Ausfallkapital

3 Welche Erweiterungen des Leistungsumfangs sind versichert?

- 3.1 Kostenbeteiligung an Hilfsmitteln
- 3.2 Schmerzensgeld bei Schenkelhalsfraktur (Oberschenkelhalsbruch)
- 3.3 Mitversicherung von Neugeborenen und Ehegatten
- 3.4 Trostpflaster
- 3.5 Kostenbeteiligung bei Rooming-In
- 3.6 Kostenbeteiligung bei Nachhilfe
- 3.7 Psychologische Soforthilfe
- 3.8 Nutzungskosten einer Dekompressionskammer
- 3.9 Helmbonus
- 3.10 Weitere Bestimmungen

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-/Jugend-Tarif, bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sowie bei einer Altersumstellung beachten?

- 6.1 Umstellung des Kinder-/Jugend-Tarifs
- 6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
- 6.3 Altersumstellung zum 60. Lebensjahr
- 6.4 Altersumstellung zum 67. Lebensjahr
- 6.5 Altersumstellung zum 75. Lebensjahr

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 Kündigung einzelner Leistungsarten aus dem Grundschutz
- 10.5 Versicherungsjahr

Der Versicherungsbeitrag

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

- 11.1 Beitrag und Versicherungsteuer
- 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
- 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
- 11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- 11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern
- 11.7 Beitragsreduzierung bei Arbeitslosigkeit

Weitere Bestimmungen

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

- 12.1 Fremdversicherung
- 12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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?**

- 16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?**
Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
17 Welches Recht findet Anwendung?
18 Bedingungsanpassung

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.

Bestimmte Leistungen erbringen wir jedoch ausschließlich in Deutschland.

1.2.1 Teilen Sie uns bitte mit, wenn Sie oder die versicherte Person für länger als ein Jahr ins Ausland gehen oder Ihren Erstwohnsitz ins Ausland verlegen. Wir prüfen dann, ob wir den vereinbarten Versicherungsschutz weiterhin gewähren können.

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 und Eigenbewegungen

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person plötzlich durch eine erhöhte Kraftanstrengung oder eine andere Eigenbewegung

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.
Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.
Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

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

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

Eigenbewegungen sind Bewegungen ohne erhöhte Kraftanstrengung, Reflexbewegungen oder typische Bewegungen des Körpers.

Beispiel: Die versicherte Person knickt beim Laufen um, ohne ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis).

1.5 Erweiterter Versicherungsumfang

Ergänzend zu den Ziffern 1.3 und 1.4 besteht auch Versicherungsschutz

- wenn die versicherte Person unter Wasser unfreiwillig
 - erstickt, ertrinkt oder
 - einen tauchtypischen Gesundheitsschaden erleidet.
- *Beispiele: Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen, Lungenüberdruckunfall, Tiefenrausch, Blaukommen, Barotrauma oder Hyperventilation.*
- bei unfreiwilligen Erfrierungen.
- bei Gesundheitsschädigungen, welche die versicherte Person durch einen unfreiwilligen Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffzug erleidet.

- für Unfälle der versicherten Person infolge von Bewusstseinstörungen (Schwindel, Ohnmacht). Dies gilt auch, wenn diese durch ärztlich verordnete und nach ärztlicher Anweisung eingenommene Medikamente ausgelöst werden. Kein Versicherungsschutz besteht für Bewusstseinstörungen, die durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder sonstigen Mitteln verursacht wurden (Ziffer 5.1.1).
- für Unfälle der versicherten Person, wenn sie durch Schlaganfall oder Herzinfarkt verursacht werden. Kein Versicherungsschutz besteht für gesundheitliche Beeinträchtigungen, wenn diese durch den Schlaganfall oder Herzinfarkt verursacht werden.
- für Unfälle durch epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen. Kein Versicherungsschutz besteht für gesundheitliche Beeinträchtigungen, wenn diese durch den epileptischen Anfall oder anderen Krampfanfall verursacht werden sowie für Unfälle durch epileptische Anfälle, die beim Führen eines Kraftfahrzeugs während einer ärztlich attestierten Fahruntauglichkeit eintreten.
- für Unfälle im Zustand der Übermüdung oder durch Einschlafen nach Übermüdung. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Zustand der Übermüdung und das Einschlafen nach Übermüdung durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder sonstigen Mitteln oder krankhaften Störungen verursacht wurden (Ziffer 5.1.1).
- für Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre). Versicherungsschutz besteht auch für Vergiftungen infolge der Einnahme von Nahrungsmitteln, einschließlich Salmonelleninfektionen. Ausgeschlossen sind Alkoholvergiftungen.
- bei unfreiwilligen Gesundheitsschädigungen durch Gase und Dämpfe.
Hier gehen wir auch dann von einer Plötzlichkeit aus, wenn die versicherte Person den Einwirkungen mehrere Stunden ausgesetzt war, ohne sich dem entziehen zu können. Berufs- und Gewerbebekrankheiten bleiben ausgeschlossen.
- für die Folgen von Bauch- und Unterleibsbrüchen (auch Leisten- und Nabelbrüche), auch wenn kein Unfallereignis vorgelegen hat.
- bei unfallbedingten Gesundheitsschädigungen, welche die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.
- für Unfälle bei Gokart-Fahrten, die als Freizeitvergnügen angeboten werden, kein besonderes Training erfordern und außerhalb des öffentlichen Straßenverkehrs stattfinden.

Ausnahme:

Die versicherte Person übt Gokartfahren als sportliche Betätigung im Verein aus.
In diesem Fall besteht kein Versicherungsschutz.

- für Unfälle der versicherten Person infolge von Lenken eines Fahrzeugs ohne Führerschein, wenn die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt noch keine 14 Jahre alt ist.
- für Unfälle bei Terroranschlägen außerhalb von Kriegs- oder Bürgerkriegsgebieten.
- für Unfälle bei gewalttätigen Auseinandersetzungen und inneren Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

1.6 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 sowie in den Besonderen und Zusatz-Bedingungen beschreiben wir verschiedene Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen.

Die Leistungsarten

- Invalidität (Ziffer 2.1)
- Unfall-Rentenkapital (Ziffer 2.2)
- Unfallrente (Ziffer 2.3)

bilden den Grundschatz Ihrer Unfallversicherung. Mindestens eine der genannten Leistungsarten muss während der gesamten Laufzeit Ihres Vertrags versichert sein. Bitte beachten Sie hierzu auch Ziffer 10.4.

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 Invalidität

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 des Zustands nicht zu erwarten ist.

Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn Sie einen Knochenbruch erleiden, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 24 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 in Textform geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

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

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

Beispiel: Sie haben 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 2.10), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

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

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

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

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten 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 und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die hier genannten Invaliditätsgrade.

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %

Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %

Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

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

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

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile und Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt 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 die 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, zusammengezählt.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm unfallbedingt vollständig funktionsunfähig (70 %), 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.

2.1.3 Welche Mehrleistungen zur Invalidität können hinzugesichert werden?

Sie können mit uns eine Unfallversicherung abschließen, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression).

Wir übernehmen die folgenden Progressionsleistungen nur, wenn Sie diese mit uns vereinbart haben (siehe Antrag und Versicherungsschein).

Die Mehrleistung für die Leistungsart Invalidität ist für jede versicherte Person auf 1.500.000 EUR beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe weitere Unfallversicherungsverträge, gilt dieser Höchstbetrag für alle Unfallversicherungsverträge zusammen.

Die vereinbarten Mehrleistungen entfallen zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person 75 Jahre alt wird.

2.1.3.1 Invalidität mit Progression 250

Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 2.1 und 4 ermittelt.

Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der versicherten Invaliditätssumme nach folgender Tabelle:

Invaliditäts-Grad	Leistung*								
1 %	1 %	21 %	21 %	41 %	57 %	61 %	108 %	81 %	174 %
2 %	2 %	22 %	22 %	42 %	59 %	62 %	111 %	82 %	178 %
3 %	3 %	23 %	23 %	43 %	61 %	63 %	114 %	83 %	182 %
4 %	4 %	24 %	24 %	44 %	63 %	64 %	117 %	84 %	186 %
5 %	5 %	25 %	25 %	45 %	65 %	65 %	120 %	85 %	190 %
6 %	6 %	26 %	27 %	46 %	67 %	66 %	123 %	86 %	194 %
7 %	7 %	27 %	29 %	47 %	69 %	67 %	126 %	87 %	198 %
8 %	8 %	28 %	31 %	48 %	71 %	68 %	129 %	88 %	202 %
9 %	9 %	29 %	33 %	49 %	73 %	69 %	132 %	89 %	206 %
10 %	10 %	30 %	35 %	50 %	75 %	70 %	135 %	90 %	210 %
11 %	11 %	31 %	37 %	51 %	78 %	71 %	138 %	91 %	214 %
12 %	12 %	32 %	39 %	52 %	81 %	72 %	141 %	92 %	218 %
13 %	13 %	33 %	41 %	53 %	84 %	73 %	144 %	93 %	222 %
14 %	14 %	34 %	43 %	54 %	87 %	74 %	147 %	94 %	226 %
15 %	15 %	35 %	45 %	55 %	90 %	75 %	150 %	95 %	230 %
16 %	16 %	36 %	47 %	56 %	93 %	76 %	154 %	96 %	234 %
17 %	17 %	37 %	49 %	57 %	96 %	77 %	158 %	97 %	238 %
18 %	18 %	38 %	51 %	58 %	99 %	78 %	162 %	98 %	242 %
19 %	19 %	39 %	53 %	59 %	102 %	79 %	166 %	99 %	246 %
20 %	20 %	40 %	55 %	60 %	105 %	80 %	170 %	100 %	250 %

*der im Versicherungsschein dokumentierten Invaliditätssumme.

Für die Berechnung der Invaliditätsleistung werden folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad
- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir die zweifache Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad
- für den 50 %, nicht aber 75 % übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir die dreifache Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad
- für den 75 % übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir bis 100 % die vierfache Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad

2.1.3.2 Invalidität mit Progression 500

Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 2.1 und 4 ermittelt.

Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der versicherten Invaliditätssumme nach folgender Tabelle:

Invaliditäts-Grad	Leistung*								
1 %	1 %	21 %	21 %	41 %	73 %	61 %	188 %	81 %	348 %
2 %	2 %	22 %	22 %	42 %	76 %	62 %	196 %	82 %	356 %
3 %	3 %	23 %	23 %	43 %	79 %	63 %	204 %	83 %	364 %

4 %	4 %	24 %	24 %	44 %	82 %	64 %	212 %	84 %	372 %
5 %	5 %	25 %	25 %	45 %	85 %	65 %	220 %	85 %	380 %
6 %	6 %	26 %	28 %	46 %	88 %	66 %	228 %	86 %	388 %
7 %	7 %	27 %	31 %	47 %	91 %	67 %	236 %	87 %	396 %
8 %	8 %	28 %	34 %	48 %	94 %	68 %	244 %	88 %	404 %
9 %	9 %	29 %	37 %	49 %	97 %	69 %	252 %	89 %	412 %
10 %	10 %	30 %	40 %	50 %	100 %	70 %	260 %	90 %	420 %
11 %	11 %	31 %	43 %	51 %	108 %	71 %	268 %	91 %	428 %
12 %	12 %	32 %	46 %	52 %	116 %	72 %	276 %	92 %	436 %
13 %	13 %	33 %	49 %	53 %	124 %	73 %	284 %	93 %	444 %
14 %	14 %	34 %	52 %	54 %	132 %	74 %	292 %	94 %	452 %
15 %	15 %	35 %	55 %	55 %	140 %	75 %	300 %	95 %	460 %
16 %	16 %	36 %	58 %	56 %	148 %	76 %	308 %	96 %	468 %
17 %	17 %	37 %	61 %	57 %	156 %	77 %	316 %	97 %	476 %
18 %	18 %	38 %	64 %	58 %	164 %	78 %	324 %	98 %	484 %
19 %	19 %	39 %	67 %	59 %	172 %	79 %	332 %	99 %	492 %
20 %	20 %	40 %	70 %	60 %	180 %	80 %	340 %	100 %	500 %

*der im Versicherungsschein dokumentierten Invaliditätssumme.

Für die Berechnung der Invaliditätsleistung werden folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad
- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir die dreifache Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad
- für den 50 % übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir bis 100 % die achtfache Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad

2.1.3.3 Invalidität mit Progression 750

Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 2.1 und 4 ermittelt.

Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der versicherten Invaliditätssumme nach folgender Tabelle:

Invaliditäts-Grad	Leistung*								
1 %	1 %	21 %	21 %	41 %	137 %	61 %	310 %	81 %	522 %
2 %	2 %	22 %	22 %	42 %	144 %	62 %	320 %	82 %	534 %
3 %	3 %	23 %	23 %	43 %	151 %	63 %	330 %	83 %	546 %
4 %	4 %	24 %	24 %	44 %	158 %	64 %	340 %	84 %	558 %
5 %	5 %	25 %	25 %	45 %	165 %	65 %	350 %	85 %	570 %
6 %	6 %	26 %	32 %	46 %	172 %	66 %	360 %	86 %	582 %
7 %	7 %	27 %	39 %	47 %	179 %	67 %	370 %	87 %	594 %
8 %	8 %	28 %	46 %	48 %	186 %	68 %	380 %	88 %	606 %
9 %	9 %	29 %	53 %	49 %	193 %	69 %	390 %	89 %	618 %
10 %	10 %	30 %	60 %	50 %	200 %	70 %	400 %	90 %	630 %
11 %	11 %	31 %	67 %	51 %	210 %	71 %	410 %	91 %	642 %
12 %	12 %	32 %	74 %	52 %	220 %	72 %	420 %	92 %	654 %
13 %	13 %	33 %	81 %	53 %	230 %	73 %	430 %	93 %	666 %
14 %	14 %	34 %	88 %	54 %	240 %	74 %	440 %	94 %	678 %
15 %	15 %	35 %	95 %	55 %	250 %	75 %	450 %	95 %	690 %
16 %	16 %	36 %	102 %	56 %	260 %	76 %	462 %	96 %	702 %
17 %	17 %	37 %	109 %	57 %	270 %	77 %	474 %	97 %	714 %
18 %	18 %	38 %	116 %	58 %	280 %	78 %	486 %	98 %	726 %
19 %	19 %	39 %	123 %	59 %	290 %	79 %	498 %	99 %	738 %

Invaliditäts-Grad	Leistung*								
20 %	20 %	40 %	130 %	60 %	300 %	80 %	510 %	100 %	750 %

*der im Versicherungsschein dokumentierten Invaliditätssumme.

Für die Berechnung der Invaliditätsleistung werden folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad
- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir die siebenfache Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad
- für den 50 %, nicht aber 75 % übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir die zehnfache Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad
- für den 75 % übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir bis 100 % die zwölffache Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad

2.1.3.4 Invalidität mit Turbo

Abweichend von Ziffer 2.1.2.1 erbringen wir bereits ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % die sich aus Versicherungssumme und Progression ergebende maximale Höchstleistung.

Wir zahlen ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %

- die vereinbarte Versicherungssumme, wenn eine Invalidität ohne Progression,
- die 2,5-fache vereinbarte Versicherungssumme, wenn eine Invalidität mit Progression 250,
- die 5-fache vereinbarte Versicherungssumme, wenn eine Invalidität mit Progression 500,
- die 7,5-fache vereinbarte Versicherungssumme, wenn eine Invalidität mit Progression 750

vereinbart ist.

2.2 Unfall-Rentenkapital

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der auf einen Unfall zurückzuführende Invaliditätsgrad Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.

Für die Voraussetzungen, die Bemessung der Invalidität und bei Tod der versicherten Person gelten die Bestimmungen der Ziffern 2.1.1 sowie 2.1.2.2 und 2.1.2.3.

Vereinbarte erhöhte Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrads unberücksichtigt.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Das Unfall-Rentenkapital erhalten Sie als einmalige Zahlung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir das Unfall-Rentenkapital unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht durch einen Unfall innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4) und
- die sonstigen Voraussetzungen für das Unfall-Rentenkapital nach Ziffer 2.2.1 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem nach dem ärztlichen Befund zu rechnen gewesen wäre.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.2.3 Kein Unfall-Rentenkapital bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf die Leistung aus dem Unfall-Rentenkapital.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Ziffer 2.10), sofern diese vereinbart ist.

2.2.4 Welche Mehrleistungen zum Unfall-Rentenkapital können hinzoversichert werden?

Wir übernehmen die folgenden Mehrleistungen nur, wenn Sie diese mit uns vereinbart haben (siehe Antrag und Versicherungsschein).

Die vereinbarten Mehrleistungen entfallen nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person 75 Jahre alt wird.

Die Mehrleistung für die Leistungsart Unfall-Rentenkapital ist für jede versicherte Person auf 1.500.000 EUR beschränkt. Besteht für die versicherte Person bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe weitere Unfallversicherungsverträge, gilt dieser Höchstbetrag für alle Unfallversicherungsverträge zusammen.

2.2.4.1 Unfall-Rentenkapital Plus

Abweichend von den Ziffern 2.2.1 und 2.2.2 leisten wir das Unfall-Rentenkapital Plus

- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % in 1-facher Höhe
- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 75 % in 2-facher Höhe
- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 90 % in 3-facher Höhe
- bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 100 % in 5-facher Höhe

der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.4.2 Unfall-Rentenkapital Top

Abweichend von den Ziffern 2.2.1 und 2.2.2 leisten wir das Unfall-Rentenkapital Top

- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 35 % in 1-facher Höhe
- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 75 % in 2-facher Höhe
- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 90 % in 3-facher Höhe
- bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 100 % in 5-facher Höhe

der vereinbarten Versicherungssumme.

2.3 Unfallrente

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.

Für die Voraussetzungen, die Bemessung der Invalidität und bei Tod der versicherten Person gelten die Bestimmungen der Ziffern 2.1.1 sowie 2.1.2.2 und 2.1.2.3.

Vereinbarte erhöhte Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrads unberücksichtigt.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.3.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.3.3.1 Wir zahlen die Unfallrente

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

2.3.3.2 Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

2.3.4 Welche Mehrleistungen zur Unfallrente können hinzuversichert werden?

Wir übernehmen die folgenden Mehrleistungen nur, wenn sie diese mit uns vereinbart haben (siehe Antrag und Versicherungsschein).

Die unter 2.3.4.1 und 2.3.4.2 beschriebenen Mehrleistungen beinhalten immer die Zusatzleistung Garantiezeit (Ziffer 2.3.4.3).

Die vereinbarten Mehrleistungen entfallen nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person 75 Jahre alt wird.

2.3.4.1 Unfallrente 50/90 mit Garantiezeit

Abweichend von Ziffer 2.3.2 und 2.3.3 zahlen wir die Unfallrente 50/90

- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % in 1-facher Höhe
- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 90 % in 2-facher Höhe

der vereinbarten Versicherungssumme.

Wir zahlen die Unfallrente 50/90 in der vorgesehenen Höhe bis zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % oder 90 % gesunken ist.

2.3.4.2 Unfallrente 35/50/90 mit Garantiezeit

Abweichend von Ziffer 2.3.2 und 2.3.3 zahlen wir die Unfallrente 35/50/90

- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 35 % in halber Höhe
- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % in 1-facher Höhe
- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 90 % in 2-facher Höhe

der vereinbarten Versicherungssumme.

Wir zahlen die Unfallrente 35/50/90 in der vorgesehenen Höhe bis zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 35 %, 50 % oder 90 % gesunken ist.

2.3.4.3 Garantiezeit

Stirbt der Unfallrentenberechtigte, so wird die Unfallrente unter den folgenden Voraussetzungen weiterhin gezahlt, bis eine Rentenbezugszeit von insgesamt 10 Jahren (Garantiezeit) erreicht ist.

2.3.4.3.1 Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Garantiezeit

Wir zahlen die Unfallrente weiter,

- wenn der Unfallrentenberechtigte innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall aus unfallfremder Ursache stirbt oder
- gleichgültig aus welcher Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall, jedoch innerhalb der Garantiezeit von 10 Jahren, stirbt und
- bis zum Todestag ein begründeter Anspruch auf die Unfallrente bestand.

2.3.4.3.2 Höhe, Beginn und Dauer der Garantiezeit

Nach dem Tod des Unfallrentenberechtigten zahlen wir die Unfallrente an die bezugsberechtigte Person,

- in Höhe der zum Zeitpunkt des Todes gezahlten Unfallrente,
- ab Beginn des Monats, der dem Todestag folgt,
- monatlich im Voraus, und danach
- bis zum Ablauf der Garantiezeit von 10 Jahren, die mit dem Ersten des Monats beginnt, in dem sich der Unfall ereignet hat.

2.3.4.3.3 Die Garantiezeit entfällt nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person 75 Jahre alt wird.

Der Entfall der Garantiezeit hat keine Auswirkung auf eine laufende Rentenzahlung.

2.4 Kosten für kosmetische Operationen, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Wiederherstellung einer Tätowierung

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Leistungen erbringen wir

- ausschließlich in Deutschland,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von 5 Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

2.4.1.1 Kosmetische Operationen:

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

2.4.1.2 Zahnbehandlung und Zahnersatz:

Die versicherte Person hat sich einer Zahnbehandlung durch einen Zahnarzt/Kieferorthopäden unterzogen, die aufgrund eines unfallbedingten Verlustes oder Teilverlustes von Zähnen notwendig war. Dies schließt auch die Reparatur oder den Ersatz einer unfallbedingt beschädigten Zahnpfanne bei minderjährigen Kindern ein.

2.4.1.3 Wiederherstellung einer Tätowierung:

Die versicherte Person hat sich der Wiederherstellung einer Tätowierung durch einen gewerblichen Tätowierer unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes zu beheben. Die Tätowierung:

- bestand vor dem Unfall und war vollständig abgeheilt,
- ist unmittelbar und dauerhaft durch den Unfall in ihrer optischen Erscheinung wesentlich beeinträchtigt (z. B. Narbenbildung, Gewebeverlust, Verbrennungen).

Nicht als wesentlich gelten

- geringfügige Abschürfungen ohne dauerhafte Hautveränderung,
- natürliche Verblassung oder
- altersbedingte Farbveränderung.

Ein geeigneter Nachweis über das ursprüngliche Erscheinungsbild der Tätowierung (z. B. Foto, Vorlage, Rechnung) ist vorzulegen.

2.4.1.4 Voraussetzung für alle Leistungen nach Ziffer 2.4 ist, dass Ansprüche gegenüber Dritten geltend gemacht werden und der Dritte (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.4.2 Art und Höhe der Leistung

2.4.2.1 Kosmetische Operationen:

Wir erstatten bei kosmetischen Operationen nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

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

insgesamt bis zur Höhe von 500.000 EUR je Unfall.

2.4.2.2 Zahnbehandlung und Zahnersatz:

Wir zahlen die unfallbedingten

- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten sowie
- die Reparaturkosten für Zahnersatz,
- einschließlich der Reparaturkosten für Zahnpfannen bei minderjährigen Kindern.

Die Leistung ist begrenzt auf 20.000 EUR einmal je Unfall. Die unfallbedingten Reparaturkosten für Zahnpfannen ersetzen wir bis zu einem Beitrag von 2.000 EUR.

2.4.2.2.1 Nicht versichert

- sind Schäden an Zähnen, die durch die mechanische Belastung beim Kauen oder Beißen im Rahmen der normalen Nahrungsaufnahme entstehen.
- sind Schäden an Zähnen infolge natürlicher Abnutzung, degenerativer Prozesse oder bereits bestehender Vorschädigung der Zähne.
- ist das Abhandenkommen einer (Teil-) Prothese.

2.4.2.2.3 Wiederherstellung einer Tätowierung:

Wir zahlen eine pauschale Leistung von maximal 300 EUR je Versicherungsfall, unabhängig vom tatsächlichen Aufwand der Wiederherstellung.

Kein Leistungsanspruch besteht, wenn

- die Beeinträchtigung nicht unmittelbar auf einen versicherten Unfall zurückzuführen ist,
- die Tätowierung zum Unfallzeitpunkt nicht vollständig abgeheilt war,
- eine wesentliche stilistische Veränderung, Erweiterung oder Neu-Konzeption der Tätowierung erfolgt oder
- die Wiederherstellung rein auf Wunsch der versicherten Person erfolgt, ohne eine wesentliche unfallbedingte Schädigung nachzuweisen.

2.4.2.4 Zahlen wir eine Leistung nach Ziffer 2.4.2.2 oder 2.4.2.3, ziehen wir den Erstattungsbetrag von der maximalen Leistung in Höhe von 500.000 EUR ab.

2.4.2.5 Bestehen für die versicherte Person bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die beitragsfreie Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.4.3 Ausschluss der Dynamik

Die genannte beitragsfreie Versicherungssumme für den Kosteneratz nimmt nicht an einer gegebenenfalls vereinbarten Dynamik mit planmäßiger Erhöhung oder einer gegebenenfalls vereinbarten Dynamik mit Zuwachs von Leistung und Beitrag teil.

2.5 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze (Bergungskosten) inklusive Servicepaket

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.5.1.1 Bergungskosten

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten entstanden.

Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

2.5.1.2 Serviceleistungen

Die versicherte Person hatte einen Unfall nach Ziffer 1 dieser Bedingungen.

Wegen der unfallbedingten Gesundheitsschädigungen werden

- innerhalb von 6 Monaten, ab dem Tag des Unfalls,
- bestimmte Serviceleistungen notwendig.

Folgende Serviceleistungen bieten wir:

Nach einem Unfall im In- oder Ausland

- organisieren und zahlen wir die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik in Deutschland oder
- zahlen wir den Kosten-Mehraufwand bei Rückkehr der verletzten Person zu ihrem Erstwohnsitz,

soweit diese Kosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

- ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Kosten für die Heimfahrt oder Unterbringung für den mitreisenden Ehepartner/Lebenspartner und mitreisende minderjährige Kinder, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben.
- organisieren wir bei einem unfallbedingten Tod die Überführung zum letzten Erstwohnsitz und ersetzen die Kosten für die Überführung. Bei einem unfallbedingten Tod im Ausland ersetzen wir auch die Kosten für die Bestattung im Ausland.
- informieren wir Sie auf Ihren Wunsch über Haushüteragenturen, Tierpensionen oder Tierheime und benennen Ihnen Ansprechpersonen mit Anschriften.

Zusätzlich nach einem Unfall im Ausland

- vermitteln wir auf Wunsch einen Dolmetscher und ersetzen die erforderlichen Kosten.
- organisieren wir die Beschaffung und den Transport ärztlich verordneter lebensnotwendiger Medikamente für die versicherte Person.

2.5.1.3 Voraussetzung ist auch, dass Ansprüche gegenüber Dritten geltend gemacht werden und der Dritte (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.5.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe von 500.000 EUR je Unfall.

2.5.3 Bestehen für die versicherte Person bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die beitragsfreie Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.5.4 Ausschluss der Dynamik

Die genannte beitragsfreie Versicherungssumme für den Kosteneratz nimmt nicht an einer gegebenenfalls vereinbarten Dynamik mit planmäßiger Erhöhung oder einer gegebenenfalls vereinbarten Dynamik mit Zuwachs von Leistung und Beitrag teil.

2.6 Reha-Management

Nach einem Unfall erbringen wir Rehabilitationsleistungen. Diese Leistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistungen

Die versicherte Person hat unfallbedingt folgende Verletzungen erlitten:

Frakturen mit Nervenschädigungen oder Gelenkfrakturen

- der Schulter/des Schultergelenkes oder
- des Armes/des Ellenbogengelenkes oder
- der Hand/des Handgelenkes (nicht isolierte Fingerfrakturen) oder
- des Beines/des Hüftgelenkes oder
- des Knie/des Kniegelenkes oder
- des Fußes/des Sprunggelenkes (nicht isolierte Zehenfrakturen)

oder

Frakturen

- des Beines: Schenkelhals-/Oberschenkelhalsfraktur oder Schienbeinkopffraktur oder
- des Armes: Oberarmkopffraktur oder
- der Wirbelkörper (nicht isolierte Querfortsatz- oder Dornfortsatzfrakturen)

oder

- Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand oder
- vollständige Rupturen von Sehnen oder Bändern an Schulter, Arm, Hand (nicht isolierte Fingerverletzungen), Bein oder Fuß (nicht isolierte Zehenverletzungen) oder
- Verbrennungen II. und/oder III. Grades von mehr als 20 % der Körperoberfläche oder
- Schädel-Hirn-Verletzung: Knöcherne Verletzung der Schädeldecke oder Hirnblutung.

Ein Anspruch auf Leistung besteht auch, wenn die versicherte Person

- sich wegen des Unfalls mindestens 8 Tage (zusammenhängender Zeitraum) in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befunden hat oder
- durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit voraussichtlich dauerhaft um mindestens 20 % (nach Ziffer 2.1 (Invaliditätsleistung)) beeinträchtigt bleiben wird.

2.6.1.1 Reha-Maßnahmen müssen empfohlen und als notwendig angesehen werden, medizinisch genesungsrelevant und von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sein.

2.6.1.2 Voraussetzung ist auch, dass Ansprüche gegenüber Dritten geltend gemacht werden und der Dritte (zum Beispiel: Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.6.2 Bedarfsermittlung

Nach einem Unfall unterstützen wir die versicherte Person und Ihre Angehörigen für maximal 3 Jahre ab dem Tag des Unfalls mit unserem Reha-Management. Dazu können wir uns auch qualifizierter Dienstleister bedienen.

Das Reha-Management beinhaltet

- eine Analyse der individuellen Situation nach dem Unfall,
- die Ermittlung des medizinischen, beruflichen/schulischen und sozialen Rehabilitationsbedarfs,
- die Erstellung eines individuellen Rehabilitationskonzepts,
- die Begleitung während Rehabilitationsphase sowie
- die Beratung über mögliche Leistungen der deutschen Sozialversicherung, anderer Leistungsträger oder Behörden und Unterstützung bei einer gegebenenfalls erforderlichen Anspruchstellung.

2.6.3 Mitwirkung von Krankheiten

Haben Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 4 unsere Rehabilitationsmaßnahmen nicht ein.

Sind aus medizinischer Sicht die Unfallfolgen ausgeheilt und liegen nur noch unfallfremde Beschwerden bzw. Erkrankungen vor, endet die Unterstützung des Reha-Managements.

2.6.4 Art der Leistungen

Wir organisieren und zahlen die erforderlichen und angemessenen Kosten für notwendige

- medizinische,
- berufliche/schulische und/oder
- soziale

Rehabilitationsmaßnahmen.

2.6.4.1 Medizinische Rehabilitation

Die medizinische Rehabilitation umfasst beispielsweise die Empfehlung geeigneter Behandlungs-, Therapie- und Reha-Maßnahmen sowie die Vermittlung von qualifizierten Leistungserbringern, z. B. Ärzten, Spezialkliniken, Krankenhäusern oder Rehabilitationseinrichtungen.

Nach vorheriger Prüfung und Abstimmung mit unserem zuständigen Leistungsbereich übernehmen wir die erforderlichen und angemessenen Kosten für notwendige ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen. Das können z. B. folgende Therapie- und Reha-Maßnahmen sein:

- Physiotherapie,
- Ergotherapie,
- Manuelle Therapie, das heißt die Behandlung von Funktionsstörungen des Bewegungsapparates (Gelenke, Muskeln, Nerven)
- Osteopathie
- ärztliche Zweitmeinung, wenn es sich nicht um eine von uns beauftragte Behandlung/Maßnahme handelt. Der Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung besteht innerhalb des 1. Unfalljahres.
- sowie den gesetzlichen Eigenanteil für die o.g. Maßnahmen

2.6.4.2 Berufliche/schulische Rehabilitation

Die berufliche Rehabilitation umfasst nach vorheriger Prüfung und Abstimmung mit unserem zuständigen Leistungsbereich beispielsweise

- die Beratung und Kostenübernahme im erforderlichen und angemessenen Rahmen der stufenweisen Wiedereingliederung,
- die Beratung und Kostenübernahme im erforderlichen und angemessenen Rahmen von Qualifizierungs- und Umschulungsmaßnahmen sowie
- die Beratung zur Umgestaltung des Arbeitsplatzes.
Kosten für die Umgestaltung des Arbeitsplatzes übernehmen wir nicht.

Die schulische Rehabilitation umfasst nach vorheriger Prüfung und Abstimmung mit unserem zuständigen Leistungsbereich beispielsweise für die Unterstützung und Kostenübernahme im erforderlichen und angemessenen Rahmen bei der schulischen Wiedereingliederung des versicherten Kindes mit Maßnahmen zur Sicherung der Schulpflicht bzw. Sicherung des Schulabschlusses.

2.6.4.3 Soziale Rehabilitation

Die soziale Rehabilitation umfasst beispielsweise die Beratung zu geeigneten Maßnahmen zur Anpassung der Wohnsituation und zum Erhalt der Mobilität oder die Ermittlung eines Pflegebedarfes im Alltag.

Hierzu gehören z. B.

- die Erstellung eines barrierefreien Wohnkonzepts im Haus oder der Wohnung,
- die Beratung zur Anpassung und Umrüstung von Fahrzeugen,
- die Vermittlung von Förderschulen oder die Vermittlung eines Ausbildungsplatzes für versicherte Kinder.
- die Vermittlung von Pflegediensten und -einrichtungen

2.6.4.4 Nach vorheriger Prüfung und Abstimmung mit unserem zuständigen Leistungsbereich übernehmen wir die erforderlichen und angemessenen Kosten für Hilfsmittel, die aufgrund der Unfallfolgen sinnvoll sind und zur Verbesserung der Versorgung im Alltag beitragen (z.B. Duschhocker, Toilettentisch).

2.6.4.5 Rehageld

Wir zahlen ein Rehageld bei Rehabilitations-Maßnahmen, wenn

- durch die auf einen Unfall zurückzuführende Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
- für einen vom Kostenträger genehmigten zusammenhängenden Zeitraum

eine vollstationäre medizinisch notwendige Rehabilitations-Maßnahme, oder eine ambulante medizinisch notwendige Rehabilitations-Maßnahme durchgeführt wird.

2.6.5 Höhe und Dauer der Leistungen

2.6.5.1 Wir zahlen nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene erforderliche und angemessene Kosten gemäß der Ziffern 2.6.4.1, 2.6.4.2 und 2.6.4.3

- bis maximal 30.000 EUR,
- einmal je Unfall,

wenn die Voraussetzungen nach Ziffer 2.6.1 erfüllt sind.

2.6.5.1.1 Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten für unfallbedingte Hilfsmittel gemäß Ziffer 2.6.4.4. Die Leistung ist begrenzt auf 1.000 EUR einmal je Unfall.

2.6.5.1.2 Zahlen wir eine Leistung nach Ziffer 2.6.5.1.1 ziehen wir den Erstattungsbetrag von der maximalen Leitung in Höhe von 30.000 EUR ab.

2.6.5.2 Wir zahlen einmal je Unfall ein Rehageld

- in Höhe von 3.000 EUR bei einer vollstationären Rehabilitations-Maßnahme,
- in Höhe von 1.000 EUR bei einer ambulanten Rehabilitations-Maßnahme,

wenn die Voraussetzungen nach den Ziffern 2.6.1 und 2.6.4.5 erfüllt sind.

Eine erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) gilt nicht als ambulante Rehabilitationsmaßnahme.

2.6.5.3 Der Anspruch auf die Leistungen besteht für 3 Jahre, ab dem Tag des Unfalls.

2.6.5.4 Bestehen für die versicherte Person bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, zahlen wir die Leistungen nur aus einem dieser Verträge.

2.6.5.5 Vereinbarte erhöhte Gliedertaxen bleiben für die Feststellung der Höhe des Invaliditätsgrads unberücksichtigt.

2.6.6 Kein Anspruch auf Leistung

Kein Anspruch auf Leistung besteht, wenn

- Sie ohne unsere Zustimmung Dienstleistungen/Leistungen nach Ziffer 2.6.4 beauftragen.
- die rein unfallbedingten Verletzungen austerapiert sind.

2.6.7 Ausschluss Dynamik

Die Leistungsart Reha-Management nimmt nicht an einer gegebenenfalls vereinbarten Dynamik mit planmäßiger Erhöhung oder einer gegebenenfalls vereinbarten Dynamik mit Zuwachs von Leistung und Beitrag teil.

2.6.8 Welche Mehrleistungen zum Reha-Management können hinzuversichert werden?

Wir übernehmen die folgenden Mehrleistungen nur, wenn Sie diese mit uns vereinbart haben (siehe Antrag und Versicherungsschein).

2.6.8.1 Der Anspruch auf die in den Ziffern 2.6.8.4 und 2.6.8.5 genannten Leistungen besteht für 3 Jahre, ab dem Tag des Unfalls.

2.6.8.2 Wenn Ansprüche gegenüber Dritten geltend gemacht werden und der Dritte (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) verpflichtet ist, die Kosten zu erstatten, zahlen wir die restlichen Kosten.

2.6.8.3 Kein Anspruch auf Leistung

Kein Anspruch auf die Leistung besteht, wenn Sie die in den Ziffern 2.6.8.4 und 2.6.8.5 genannten Dienstleistungen/Leistungen ohne unsere Zustimmung beauftragen.

2.6.8.4 Reha Plus

Die Ziffern 2.6.4 und 2.6.5 werden wie folgt erweitert:

a) Behindertengerechter Umbau Ihrer Wohnung

Nach vorheriger Prüfung und Abstimmung mit unserem zuständigen Leistungsbereich organisieren und zahlen wir die erforderlichen und angemessenen Kosten für

- den behindertengerechten Umbau Ihrer Wohnung (barrierefreies Wohnen),
- den Umzug in eine barrierefreie Wohnung (ausgenommen hiervon sind Leistungen, die ausschließlich zu Dekorationszwecken der Wohnräume dienen),
- einen Treppenlift und den Einbau,

wenn die Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens dieses nachweislich erforderlich macht.

Für diese Maßnahmen erhalten Sie maximal 50.000 EUR.

b) Assistenzhund oder Umfeldsteuerung des Wohnraums (Smart Home)

Nach vorheriger Prüfung und Abstimmung mit unserem zuständigen Leistungsbereich organisieren und zahlen wir die erforderlichen und angemessenen Kosten für

- die Beschaffung und die spezielle Ausbildung eines Assistenzhundes (zum Beispiel Blindenführhund, Behindertenbegleithund),
- die technische Ausstattung des Wohnraums mit einer Umfeldsteuerung (Smart Home),

wenn die Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens dieses nachweislich erforderlich macht.

Für diese Maßnahmen erhalten Sie maximal 30.000 EUR.

c) Behindierungsgerechte Mobilität

Nach vorheriger Prüfung und Abstimmung mit unserem zuständigen Leistungsbereich organisieren und zahlen wir die erforderlichen und angemessenen Kosten für den Kauf eines behinderungsgerechten KFZ oder den Umbau Ihres KFZ, wenn die Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens dieses nachweislich erforderlich macht.

Für diese Maßnahme erhalten Sie maximal 30.000 EUR.

Alternativ zahlen wir nach vorheriger Prüfung und Abstimmung mit unserem zuständigen Leistungsbereich die erforderlichen und angemessenen Kosten für die Herstellung einer behindertengerechten Mobilität wie z.B. E-Bike, Handbike, Pedelec oder Mobilitäts-Scooter.

Für diese Maßnahme erhalten Sie maximal 5.000 EUR.

Werden beide Leistungen der behinderungsgerechten Mobilität in Anspruch genommen, so ist die Leistungshöhe auf insgesamt 30.000 EUR begrenzt.

d) Mobilitätservice

Nach vorheriger Prüfung und Abstimmung mit unserem zuständigen Leistungsbereich organisieren und zahlen wir die erforderlichen und angemessenen Kosten für den Transport der versicherten Person von ihrem zum Unfallzeitpunkt bezogenen gewöhnlichen Wohnort in Deutschland zu veranlassten Untersuchungen, Therapien und Reha-Maßnahmen sowie zu Reha-Aufenthalten und zurück.

e) Übernachtungs- und Fahrtkosten

Nach vorheriger Prüfung und Abstimmung mit unserem zuständigen Leistungsbereich organisieren und zahlen wir

- 4 mal pro Monat die erforderlichen und angemessenen Kosten für je 2 Übernachtungen sowie
- die Fahrtkosten (Bahnhaltung 2. Klasse) für den Ehe-/Lebenspartner und ihre Kinder,

wenn die vollstationäre Heilbehandlung bzw. vollstationäre Reha-Maßnahme mindestens 50 km entfernt vom Erstwohnsitz der versicherten Person erfolgt.

f) Umschulungsgeld

Wir zahlen einmal je Unfall ein Umschulungsgeld von 1.000 EUR, wenn Sie aufgrund Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens an einer nachweislich erforderlichen beruflichen Umschulung teilnehmen.

g) Reha-Fit

Nach vorheriger Prüfung und Abstimmung mit unserem zuständigen Leistungsbereich vermitteln wir

- die Mitgliedschaft in einem Reha- oder Gesundheitszentrum und übernehmen die Beiträge einschließlich der Anmeldegebühr bis maximal 500 EUR,
- einen persönlichen Reha-Trainer und übernehmen die erforderlichen und angemessenen Kosten für maximal 10 Stunden,
- ausgewählte physiotherapeutische Kurse und übernehmen die erforderlichen und angemessenen Kosten für maximal 30 Stunden.

h) Spezielle Reha-Hilfsmittel

Nach vorheriger Prüfung und Abstimmung mit unserem zuständigen Leistungsbereich organisieren und zahlen wir die erforderlichen und angemessenen Kosten für Hilfsmittel (z.B. Prothetik, Orthesen), die über die Standardversorgung hinausgehen und auf die individuellen Bedürfnisse aufgrund der Unfallfolgen abgestimmt sind, um die unfallbedingte körperliche Beeinträchtigung sowie die alltägliche Versorgung zu verbessern.

Für diese Maßnahme erhalten Sie maximal 10.000 EUR.

i) Familienurlaub

Nach vorheriger Prüfung und Abstimmung mit unserem zuständigen Leistungsbereich organisieren und zahlen wir eine erforderliche und angemessene Kostenbeteiligung zu Ihrem Familienurlaub, wenn

- das versicherte Kind bis es 18 Jahre alt wird einen Unfall hatte und
- aufgrund der Unfallfolgen für einen zusammenhängenden Zeitraum
- an einer vom Kostenträger genehmigten
- medizinisch notwendigen vollstationären Reha-Maßnahme teilgenommen hat und
- der Familienurlaub mindestens 5 Tage dauert.

Für diese Maßnahme erhalten Sie maximal 3.000 EUR.

j) Erhöhung der Versicherungssumme

Das Rehageld (Ziffer 2.6.5.2) erhöht sich für Kinder,

- die noch keine 18 Jahre alt sind,
- einmal je Unfall,
- auf 4.000 EUR, bei einer vollstationären Rehabilitations-Maßnahme,

wenn die Voraussetzungen nach den Ziffern 2.6.1 und 2.6.4.5 erfüllt sind.

2.6.8.5 Reha Plus-S

Die Ziffern 2.6.4 und 2.6.5 werden wie folgt erweitert:

Innerhalb des Reha Plus-S gelten die Inhalte der Buchstaben a) bis h) (Ziffer 2.6.8.4) als versichert.

Zusätzlich besteht folgender Versicherungsschutz:

a) Behindierungsgerechtes Geschäfts-KFZ

Nach vorheriger Prüfung und Abstimmung mit unserem zuständigen Leistungsbereich organisieren und zahlen wir die erforderlichen und angemessenen Kosten für den Kauf eines behinderungsgerechten Geschäfts-KFZ oder den Umbau Ihres vorhandenen Geschäfts-KFZ, wenn die Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens dieses nachweislich erforderlich macht.

Für diese Maßnahme erhalten Sie maximal 30.000 EUR.

b) Behindierungsgerechter Umbau der Büro-, Geschäftsräume, Arbeitsgeräte

Nach vorheriger Prüfung und Abstimmung mit unserem zuständigen Leistungsbereich organisieren und zahlen wir die erforderlichen und angemessenen Kosten für den behindierungsgerechten Umbau Ihrer Büro-, Geschäftsräume sowie Arbeitsgeräte (z. B. Computer, Maschinen), wenn die Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens dieses nachweislich erforderlich macht.

Für diese Maßnahmen erhalten Sie maximal 40.000 EUR.

c) Fahrten zu Veranstaltungen

Wir zahlen Ihnen nachweislich entstandene erforderliche und angemessene Fahrtkosten von maximal 500 EUR für den Transport der versicherten Person von ihrem Erstwohnsitz zu repräsentativen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen und zurück, wenn die versicherte Person aufgrund Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens nachweislich nicht in der Lage ist ein Fahrzeug zu führen.

d) Reha-Cash

Sie erhalten eine Hilfe für zum Beispiel zusätzlich entstehende Personalkosten (Ersatz für die eigene Arbeitsleistung), wenn die Voraussetzungen nach Ziffer 2.6.1 erfüllt sind,

- einmal je Unfall,
- in Höhe von 10.000 EUR, wenn für einen vom Kostenträger genehmigten zusammenhängenden Zeitraum eine vollstationäre medizinisch notwendige Rehabilitations-Maßnahme

oder

- in Höhe von 1.000 EUR, wenn eine ambulante medizinisch notwendige Rehabilitations-Maßnahme durchgeführt wird.

Auf Ihren Wunsch vermitteln wir einen Betriebshelfer.

2.6.8.5.1 Umstellung in Reha Plus

Reha Plus-S wird umgestellt in Reha Plus,

- zum Ende des Monats, in dem wir die Mitteilung erhalten, dass Sie Ihre Selbstständigkeit aufgegeben haben.
- zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person 67 Jahre alt wird.

2.7 Pflege-/Hilfsleistungen

Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringen wir Pflege-/Hilfsleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.

Die Pflege-/Hilfsleistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistungen

2.7.1.1 Die versicherte Person kann unfallbedingt die in Ziffer 2.7.2.1 aufgeführten Tätigkeiten nicht mehr selbstständig ausführen.

Die versicherte Person hat die in Ziffer 2.7.2.1 aufgeführten Tätigkeiten bis zum Unfall selbst ausgeführt.

Beispiel: Sie erleiden bei einem Autounfall Knochenbrüche an beiden Beinen und können Ihre Wohnung nicht verlassen.

Dadurch sind Sie beispielsweise nicht mehr in der Lage, selbstständig einzukaufen oder Ihre Wohnung zu reinigen.

2.7.1.2 Voraussetzung ist auch, dass Ansprüche gegenüber Dritten geltend gemacht werden und der Dritte (zum Beispiel: Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenertatung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.7.1.3 Die Leistungen werden durch die SIGNAL IDUNA Gruppe organisiert.

Kein Anspruch auf die Leistung besteht, wenn Sie die in Ziffer 2.7.2 genannten Dienstleistungen/Leistungen ohne unsere Zustimmung beauftragen.

2.7.2 Art der Leistungen

Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringen wir folgende Leistungen:

2.7.2.1 Kostenübernahme folgender Leistungen:

Wir organisieren die Vermittlung und übernehmen die erforderlichen und angemessenen Kosten

- eines Hausnotrufdienstes,
- eines Mahlzeitdienstes
 - auch für den Ehegatten, Lebenspartner und Kinder, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben,
- einer qualifizierten häuslichen Kinderbetreuung für Kinder bis zum 14. Lebensjahr inklusive eines Kinderfahrservices von bzw. zu:
 - der Tagesstätte, Tagesmutter, Kindergarten, Schule,
 - Vereinsportveranstaltungen sowie organisierten und entgeltlichen Kursen und Unterrichtsstunden,
 - Arztterminen und vom Arzt verordneten Anwendungen (Sofern erforderlich, stellen wir in Verbindung mit Fahrten von und zu Arztterminen eine Begleitperson),
- der Wohnungsreinigung,
- der Beseitung der Einkäufe, sowie notwendiger Medikamente und Versorgungsmittel,
- eines Paketservice (einmal die Woche Pakete abholen und wegbringen)
- der Reinigung der Wäsche,
- einer Begleitung bei Arzt- und Behördengängen oder zu Therapien

- einschließlich erforderlicher und angemessener Kostenübernahme eines eventuell notwendigen Fahrdienstes,
- einer Beratung bei Pflegefragen,
- einer Pflegeschulung für Ihre Angehörigen,
- einer Grundpflege,
- der Grundpflege auch für Ehe-, Lebenspartner sowie Angehörige 1. Grades und Schwiegereltern der versicherten Person, wenn
 - die zu pflegende Person mit der versicherten Person in einem Haushalt lebt und
- bis zum Unfall von ihr gepflegt wurde.

2.7.2.2 Vermittlung folgender Leistungen (ohne Kostenübernahme):

Auf Ihren Wunsch organisieren wir die Vermittlung folgender Leistungen. Die Kosten hierfür tragen Sie selbst.

- von Tag- und Nachtwachen,
- von Pflege-/Hilfsmitteln,
- einer Beratung für den Umbau Ihrer Wohnung und Ihres KFZ,
- eines Dokumentenservices,
- eines mobilen Services für Nagel-, Fußpflege oder einen Friseur.

2.7.2.3 Kostenübernahme sonstiger Leistungen (nach vorheriger Prüfung und Abstimmung mit unserem zuständigen Leistungsbereich):

Nach vorheriger Absprache und soweit unfallbedingt notwendig übernehmen wir die nachgewiesenen erforderlichen und angemessenen Kosten für folgende von Ihnen selbst zu organisierenden Leistungen:

- die Gartenpflege und Laubentfernung, wenn der Garten vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßem, d.h. mindestens durchschnittlich gepflegten Zustand war und / oder
- eines Winterdienstes im Rahmen der Räum- und Streupflicht und/ oder
- eine Haustierbetreuung für gewöhnliche Haustiere der versicherten Person (Hunde, Katzen, Fische, Vögel oder andere Kleintiere, ausgenommen sind
 - Haustiere, für die eine behördliche Genehmigung nötig ist, z. B. Reptilien
 - oder die Züchtung von Haustieren)

2.7.3 Höhe und Dauer der Leistungen

2.7.3.1 Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene erforderliche und angemessene Kosten

- nach Ziffer 2.7.2.1 insgesamt bis zu 15.000 EUR
- nach Ziffer 2.7.2.3 insgesamt bis zu 500 EUR
- einmal je Unfall.

2.7.3.2 Zahlen wir eine Leistung nach Ziffer 2.7.2.3 ziehen wir den Erstattungsbetrag von der maximalen Leistung in Höhe von 15.000 EUR ab.

2.7.3.3 Der Anspruch auf die vereinbarten Leistungen besteht insgesamt für 9 Monate innerhalb von 3 Jahren, ab dem Tag des Unfalls.

2.7.3.4 Bestehen für die versicherte Person bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Versicherungsverträge, so werden die Höchstbeträge zur Kostenübernahme aller Verträge addiert.

2.7.4 Personen mit einem während der Laufzeit des Vertrags anerkannten Pflegegrad

2.7.4.1 Für die Leistungsart Pflege-/Hilfsleistungen endet der Versicherungsschutz, sobald für die versicherte Person während der Laufzeit des Vertrags ein Pflegegrad 3 oder höher von Medicproof/vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung festgestellt wird.

Es besteht auch dann kein Versicherungsschutz, wenn für die Leistungsart Beiträge gezahlt wurden.

Sind die Voraussetzungen nach Ziffer 2.7.1 erfüllt, haben Sie Anspruch auf die Leistung der Pflege-/Hilfsleistungen, auch wenn wir die Leistungsart beenden.

Der Entfall der Leistungsart Pflege-/Hilfsleistungen hat keine Auswirkung auf eine laufende Übernahme von Kosten.

2.7.4.2 Tritt der Fall nach Ziffer 2.7.4.1 ein, beenden wir den Versicherungsschutz für diese Leistungsart ab Eintritt des Pflegegrads 3 oder höher.

Sie erhalten den für diese Leistungsart gezahlten Beitrag ab Eintritt des Pflegegrads 3 oder höher zurück.

2.7.5 Ausschluss Dynamik

Die Pflege-/Hilfsleistungen nehmen nicht an einer gegebenenfalls vereinbarten Dynamik mit planmäßiger Erhöhung oder einer gegebenenfalls vereinbarten Dynamik mit Zuwachs von Leistung und Beitrag teil.

2.8 Unfallpflegerente

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.8.1.1 Die versicherte Person ist pflegebedürftig im Sinne dieser Bedingungen, wenn

- Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in einem oder mehreren der folgenden 6 Bereiche (Module) vorliegen.
- Mobilität

Beispiele: Positionswechsel im Bett, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen

- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Beispiele: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche und zeitliche Orientierung, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch

- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Beispiele: nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen

- Selbstversorgung

Beispiele: Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenturms

- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Beispiele: Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinheit

- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Beispiele: Gestaltung des Tagesablaufs, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds

und

- die versicherte Person deshalb auf Dauer (mindestens 6 Monate) der Hilfe durch andere bedarf (Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch, § 14 SGB XI).

und

- die auf einen Unfall zurückzuführende Gesundheitsschädigung die überwiegende Ursache für die Zuerkennung des Pflegegrads ist (Pflegegrad im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch, § 15 SGB XI).

2.8.1.2 Den Anspruch auf die Leistung müssen Sie innerhalb von 24 Monaten, ab dem Tag des Unfalls, bei uns in Textform geltend machen.

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallpflegerente nach dem festgestellten Pflegegrad.

Sie erhalten bei Pflegegrad 1

- eine einmalige Zahlung,
- in Höhe von insgesamt 3.600 EUR.

Sie erhalten

- monatlich,
- bei Pflegegrad 2 eine Unfallpflegerente in Höhe von 300 EUR,
- bei Pflegegrad 3 eine Unfallpflegerente in Höhe von 900 EUR,
- bei Pflegegrad 4 eine Unfallpflegerente in Höhe von 1.500 EUR,
- bei Pflegegrad 5 eine Unfallpflegerente in Höhe von 1.600 EUR.

Ändert sich der Pflegegrad innerhalb eines Jahres von Pflegegrad 1 auf Pflegegrad 2 oder höher, so rechnen wir den einmalig gezahlten Betrag von 3.600 EUR anteilig auf die Rentenzahlung an.

2.8.2.1 Berechnung der Leistung

Grundlage für die Höhe der Leistung aus der Unfallpflegerente ist der von Medicproof/vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung festgestellte Grad der Pflegebedürftigkeit (§ 15 SGB XI), für die der Unfall die überwiegende Ursache ist.

Zur Berechnung der Rente wird maximal der Pflegegrad berücksichtigt, der bis zum Ende des 3. Unfalljahres festgestellt und nachgewiesen worden ist.

Liegen mehrere Unfälle vor, die eine Leistung im Sinne dieser Bedingungen auslösen, wird die höhere Unfallpflegerente geleistet.

2.8.2.1.1 Anrechnung bei einem bestehenden Pflegegrad 2

Ein vor dem Unfall bestehender Pflegegrad 2 wird bei der Berechnung der Leistung aus der Unfallpflegerente berücksichtigt.

Beispiel: Vor dem Unfall bestand für die versicherte Person bereits Pflegegrad 2. Nach dem Unfall erhöht sich der Pflegegrad auf 3.

In diesem Fall ziehen wir die für Pflegegrad 2 vorgesehene Unfallpflegerente in Höhe von 300 EUR von der Unfallpflegerente für Pflegegrad 3 in Höhe von 900 EUR ab. Die versicherte Person erhält dann nach Abzug eine monatliche Unfallpflegerente von 600 EUR bei Pflegegrad 3.

2.8.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.8.3.1 Wir zahlen die Unfallpflegerente bei Pflegegrad 2-5

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

2.8.3.2 Wir zahlen die Unfallpflegerente bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- der Nachweis eines Pflegegrads nicht mehr erbracht werden kann.

2.8.3.2.1 Ändert sich für die versicherte Person der Pflegegrad, wirkt sich diese Änderung immer zur nächsten Fälligkeit der Leistung aus.

Eine Änderung des Pflegegrads müssen Sie uns bis zum Ende des 3. Unfalljahres umgehend in Textform mitteilen.

2.8.3.3 Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

2.8.4 Voraussetzung für die Zahlung der Unfallpflegerente

Wir zahlen die Unfallpflegerente, nachdem Sie uns die erforderlichen Nachweise (Pflegebescheid, Pflegesutzen) gesendet haben. Aus den Nachweisen muss eindeutig der von Medicproof/vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung festgestellte Grad der Pflegebedürftigkeit (§ 15 SGB XI) hervorgehen.

2.8.5 Personen mit einem während der Laufzeit des Vertrags anerkannten Pflegegrad 3 oder höher

2.8.5.1 Für die Leistungsart Unfallpflegerente endet der Versicherungsschutz, sobald für die versicherte Person während der Laufzeit des Vertrags ein Pflegegrad 3 oder höher von Medicproof/vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung festgestellt wird. Es besteht auch dann kein Versicherungsschutz, wenn für die Leistungsart Beiträge gezahlt wurden.

Sind die Voraussetzungen nach Ziffer 2.8.1 erfüllt, haben Sie Anspruch auf die Leistung der Unfallpflegerente, auch wenn wir die Leistungsart beenden.

Der Entfall der Leistungsart Unfallpflegerente hat keine Auswirkung auf eine laufende Rentenzahlung.

2.8.5.2 Tritt der Fall nach Ziffer 2.8.5.1 ein, beenden wir den Versicherungsschutz für diese Leistungsart ab Eintritt des Pflegegrads 3 oder höher.

Sie erhalten den für diese Leistungsart gezahlten Beitrag ab Eintritt des Pflegegrads 3 oder höher zurück.

2.8.6 Ausschluss der Dynamik

Die Leistungsart Unfallpflegerente nimmt nicht an einer gegebenenfalls vereinbarten Dynamik mit planmäßiger Erhöhung oder einer gegebenenfalls vereinbarten Dynamik mit Zuwachs von Leistung und Beitrag teil.

2.9 Sicherheitsnetz

2.9.1 Voraussetzung für die Leistung

Die Voraussetzungen für die Leistung richten sich nach der tatsächlichen Lebensphase, in der sich die versicherte Person befindet. Wir unterscheiden die drei Lebensphasen:

- Familie (Ziffer 2.9.1.1)
- Ausbildung/Studium (Ziffer 2.9.1.2)
- Berufstätigkeit/Nichtberufstätigkeit (Ziffer 2.9.1.3)

2.9.1.1 Voraussetzung in der Lebensphase Familie

Die versicherte Person

- besucht eine Kinderbetreuungseinrichtung (Tagesstätte, Kindergarten, Kita, Tagesmutter) oder
- eine Schule und
- befindet sich nach einem Unfall in ärztlicher Behandlung und
- ist aufgrund des Unfalls seit 60 Tagen ununterbrochen und vollständig (zu 100%) nicht in der Lage, eine Kinderbetreuungseinrichtung oder Schule zu besuchen.

2.9.1.2 Voraussetzung in der Lebensphase Ausbildung/Studium

Die versicherte Person

- befindet sich in der Ausbildung zu einem anerkannten Ausbildungsberuf oder
- ist an einer deutschen Hochschule immatrikuliert und
- befindet sich nach einem Unfall in ärztlicher Behandlung und
- ist aufgrund des Unfalls seit 60 Tagen ununterbrochen und vollständig (zu 100%) nicht in der Lage, ihrem bis zu dem Unfall ausübten Beruf oder Studium nachzugehen.

2.9.1.3 Voraussetzung in der Lebensphase Berufstätigkeit/Keine Berufstätigkeit

Die versicherte Person ist

- berufstätig oder
- nicht berufstätig und
- befindet sich nach einem Unfall in ärztlicher Behandlung und
- ist aufgrund des Unfalls seit 60 Tagen ununterbrochen und vollständig (zu 100%) nicht in der Lage, ihrem bis zu dem Unfall ausübten Beruf nachzugehen oder, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war, allgemein einer Beschäftigung nachzugehen bzw. allgemein Arbeit zu leisten.

2.9.1.4 Ärztliche Feststellung und Geltendmachung der Leistung

Das Vorliegen einer Voraussetzung nach Ziffer 2.9.1.1, 2.9.1.2 oder 2.9.1.3 muss uns unverzüglich angezeigt und fortlaufend, mind. 30-tägig, durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen werden.

2.9.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme,

- erstmalig nach Ablauf von 60 Tagen und
- danach jeweils, wenn die Voraussetzungen gemäß Ziffer 2.9.1 für weitere 30 Tage ununterbrochen vorliegen.
 - Als ununterbrochen gilt auch, wenn dieser Zeitraum für max. bis zu 3 Tage (z.B. Arbeitsversuch) unterbrochen wird.
 - Beträgt der Zeitraum der Unterbrechung mehr als 3 Tage, müssen für den Anspruch auf die Leistung die Voraussetzungen gemäß Ziffer 2.9.1 wieder für 30 Tage vorliegen.
- max. zwölftmal innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall, auch wenn die Voraussetzungen nach Ziffer 2.9.1 nach diesem Termin noch weiter bestehen.

2.9.3 Fortfall der Leistung

2.9.3.1 Die Leistungsart Sicherheitsnetz entfällt nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person 67 Jahre alt wird.

Der Fortfall der Leistungsart hat keine Auswirkungen auf einen bestehenden Anspruch auf Leistung.

2.9.3.2 Zum Fortfall der Leistungsart Sicherheitsnetz beachten Sie bitte die Ziffern 6.4 dieser Bedingungen.

2.10 Todesfall

2.10.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Als unfallbedingter Tod gilt auch, wenn die versicherte Person nach

- § 5 (Schiffsglück),
- § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder
- § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes (VerschG)

rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

Hinsichtlich § 6 (Luftfahrzeugunfall) des Verschollenheitsgesetzes (VerschG) beachten Sie bitte die Ausschlüsse nach Ziffer 5.1.4.

Beachten Sie auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

2.10.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.10.3 Zusatzleistung für Waisen

2.10.3.1 Voraussetzungen für die Zusatzleistung

Wir zahlen eine Zusatzleistung für Waisen, wenn

- die Voraussetzungen nach Ziffer 2.10.1 erfüllt sind und
- die versicherte Person mindestens ein Kind hat, dass am Tag des Unfalls noch keine 18 Jahre alt ist.

Adoptierte Kinder - keine Pflegekinder - werden eigenen Kindern gleichgesetzt.

2.10.3.2 Art und Höhe der Zusatzleistung

Wir zahlen die Zusatzleistung einmalig, in 1-facher Höhe der für die versicherte Person vereinbarten Todesfallsumme.

Die Höhe der Zusatzleistung für Waisen ist begrenzt auf maximal 50.000 EUR pro versicherter Person.

2.10.3.3 Bestehen für die versicherte Person bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, gewähren wir die Zusatzleistung nur aus einem Vertrag.

2.11 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

2.11.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.11.1.1 Die versicherte Person hat durch einen Unfall folgende schwere Verletzungen erlitten:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusio) oder Hirnblutung
- Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma
 - Brüche langer Röhrenknochen an 2 unterschiedlichen Gelenkabschnitten
 - gewebezerstörende Schäden an 2 inneren Organen (Eine Leistung erfolgt auch, wenn beide Lungenflügel oder beide Nieren betroffen sind) oder
 - Kombination aus mindestens 2 der folgenden Verletzungen: Bruch eines langen Röhrenknochens, Bruch des Beckens, Bruch der Wirbelsäule, gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs
- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 20 % der Körperoberfläche
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20.
- Vollständiger Verlust des Gehörs auf beiden Ohren
- Vollständiger Verlust der Stimme aufgrund unfallbedingter organischer Ursachen
- Verlust von vier Langfingern, jeweils mindestens im Mittelgelenk amputiert
- Verlust des Daumens, mindestens im Endgelenk amputiert, und zweier Langfinger, jeweils mindestens im Mittelgelenk amputiert

2.11.1.2 Weitere Verletzungen

Die versicherte Person hat durch einen Unfall mindestens eine der folgenden Verletzungen erlitten:

- Vollständiger Verlust des Gehörs auf einem Ohr
- Vollständiger Verlust der Sehkraft auf einem Auge

2.11.1.3 Eintritt, ärztliche Feststellung und Geltendmachung der schweren Verletzung

Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalls. Das Vorliegen einer nach Ziffer 2.11.1.1 oder nach Ziffer 2.11.1.2 schweren Verletzung muss

- innerhalb von 24 Monaten, nach dem Unfall,
- von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- von Ihnen bei uns in Textform geltend gemacht werden.

2.11.2 Art und Höhe der Leistung

Die Sofortleistung bei Schwerverletzungen zahlen wir bei einer Verletzung

- nach Ziffer 2.11.1.1 in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme,
- nach Ziffer 2.11.1.2 in Höhe von 50% der vereinbarten Versicherungssumme.

Die Sofortleistung bei Schwerverletzungen erhalten Sie einmalig je Unfall, maximal in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.

2.11.3 Fortfall der Leistungsart

Die Leistungsart Sofortleistung bei Schwerverletzungen entfällt nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person 75 Jahre alt wird.

Der Fortfall der Leistungsart hat keine Auswirkungen auf einen bestehenden Anspruch auf Leistung.

2.12 Krankenhaustagegeld

2.12.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation (Eingriff unter Vollnarkose oder Leitungs- bzw. Rückenmarksanästhesie).

Aufenthalte in Sanatorien gelten als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

Kuren, Aufenthalte in Erholungsheimen sowie Rehabilitationsmaßnahmen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.12.2 Höhe und Dauer der Leistung

2.12.2.1 Sie erhalten das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung, längstens für 5 Jahre ab dem Tag des Unfalls.
- Der Aufnahme- und der Entlassungstag der vollstationären Heilbehandlung zählen jeweils als ein Kalendertag.
- für 5 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

2.12.2.2 Krankenausaufenthalt im Ausland

Hatte die versicherte Person einen Unfall im Ausland, erhalten Sie das doppelte Krankenaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus im betreffenden Land, längstens für 5 Jahre ab dem Tag des Unfalls.
- Der Aufnahme- und der Entlassungstag der vollstationären Heilbehandlung zählen jeweils als ein Kalendertag.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

2.12.2.3 Krankenausaufenthalt eines Kindes

Hatte das versicherte Kind bevor es 18 Jahre alt wird einen Unfall, erhalten Sie einmalig je Unfall das 10-fache Krankenaustagegeld,

- wenn sich das Kind unfallbedingt mindestens 8 Tage, ab dem Tag des Unfalls, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet.

Zur Berechnung der Leistung wird das Krankenaustagegeld zugrunde gelegt, welches das Kind zum Zeitpunkt des Unfalls versichert hat.

2.13 Tagegeld

2.13.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.13.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

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

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

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

Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für 365 Tage, ab dem Tag des Unfalls. Die Zahlung beginnt ab dem im Versicherungsschein für die versicherte Person genannten Zeitpunkt.

Ausnahme: Haben Sie mit uns das Tagegeld ab dem 8. Tag ver einbart, wird das Tagegeld auch schon vor dem 8. Tag für jeden Kalendertag gezahlt, in dem sich die versicherte Person in unfall bedingter vollstationärer Heilbehandlung befindet.

2.13.3 Fortfall der Leistungsart

2.13.3.1 Die Leistungsart Tagegeld entfällt zum 1. des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit beendet. Die Beendigung der Berufstätigkeit der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

2.13.3.2 Zum Fortfall der Leistungsart Tagegeld beachten Sie bitte auch die Ziffern 6.4 und 6.5 dieser Bedingungen.

2.14 Gipsgeld

2.14.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat einen Unfall nach Ziffer 1 dieser Bedingungen erlitten.

Das Unfallereignis hat zu einer der folgenden Unfallverletzungen geführt:

- Bruch (vollständige Zusammenhangstrennung) eines Knochens oder
- vollständige Zerreißung eines Muskels, einer Sehne, eines Bandes oder einer Kapsel.

2.14.1.1 Ein Anspruch auf die Leistung besteht für 3 Jahre, ab dem Tag des Unfalls.

2.14.2 Art und Höhe der Leistung

Das Gipsgeld erhalten Sie als Einmalzahlung in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.

2.15 Happy Holiday

Die Leistungsart Happy Holiday bietet Ihnen folgende Leistungen:

- Invaliditätsleistung (Ziffer 2.15.2)
- Gipsgeld (Ziffer 2.15.3)
- Unfall-Krankenhausgeld (Ziffer 2.15.4)

Ein Anspruch auf Leistung besteht, wenn

- die Voraussetzung nach Ziffer 2.15.1 und
- die Voraussetzungen für die einzelnen Leistungen erfüllt sind.

2.15.1 Voraussetzungen für die Leistungen

Die versicherte Person hat nachweislich

- einen außerberuflichen Unfall,
- mindestens 100 km vom Erstwohnsitz entfernt im In- oder Ausland.

Die Voraussetzungen für die einzelnen Leistungen beschreiben wir im Folgenden.

2.15.2 Invaliditätsleistung

2.15.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %. Für die Voraussetzungen, die Bemessung der Invalidität und bei Tod der versicherten Person gelten die Bestimmungen der Ziffern 2.1 sowie 2.1.2.2 und 2.1.2.3.

2.15.2.2 Art und Höhe der Leistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als einmalige Zahlung in Höhe von 50.000 EUR.

2.15.3 Gipsgeld

2.15.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.15.3.1.1 Der Unfall hat zu einer der folgenden Unfallverletzungen geführt:

- Bruch (vollständige Zusammenhangstrennung) eines Knochens,
- vollständige Zerreißung eines Muskels, einer Sehne, eines Bandes oder einer Kapsel.

2.15.3.1.2 Ein Anspruch auf die Leistung besteht für 3 Jahre, ab dem Tag des Unfalls.

2.15.3.2 Art und Höhe der Leistung

Das Gipsgeld erhalten Sie als einmalige Zahlung in Höhe von 1.000 EUR.

2.15.4 Unfall-Krankenhausgeld

2.15.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der Unfall hat

- innerhalb von 6 Monaten, ab dem Tag des Unfalls,
- 100 km vom Erstwohnsitz entfernt zu einer medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung
- von mindestens 2 Tagen geführt.

2.15.4.2 Art und Höhe der Leistung

Das Unfall-Krankenhausgeld erhalten Sie als einmalige Zahlung in Höhe von 500 EUR.

2.15.5 Ausschluss Dynamik

Die Leistungsart Happy Holiday nimmt nicht an einer gegebenenfalls vereinbarten Dynamik mit planmäßiger Erhöhung oder einer gegebenenfalls vereinbarten Dynamik mit Zuwachs von Leistung und Beitrag teil.

2.16 Berufs-Schutz

Wir unterscheiden, ob die versicherte Person erwerbstätig (Ziffer 2.16.1) oder nicht erwerbstätig ist (Ziffer 2.16.2).

2.16.1 Voraussetzungen für die Leistung - Erwerbstätige

2.16.1.1 Als Erwerbstätige zählen auch Personen, die am Tag des Unfalls

- bei der Agentur für Arbeit nicht länger als ein Jahr arbeitslos gemeldet sind,
- im Mutterschaftsurlaub oder in der Elternzeit sind oder
- den Bundesfreiwilligendienst ableisten.

2.16.1.2 Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt

- mindestens 20 % und
- die versicherte Person ist mindestens 2 Jahre, ab dem Tag des Unfalls, beeinträchtigt

und

durch diese Beeinträchtigung können

- mindestens 50 % der zum Unfallzeitpunkt ausgeübten beruflichen Haupttätigkeiten
- mindestens 3 Jahre, ab dem Tag des Unfalls,

nicht mehr ausgeübt werden.

Für die Personen nach Ziffer 2.16.1.1 gelten die beruflichen Haupttätigkeiten, die sie bis

- zur Arbeitslosigkeit oder
- zum Mutterschaftsurlaub bzw. zur Elternzeit oder
- zur Ableistung des Bundesfreiwilligendienstes

ausgeübt haben.

2.16.2 Voraussetzungen für die Leistung - Nichterwerbstätige

2.16.2.1 Hierzu zählen auch Personen, die am Tag des Unfalls bei der Agentur für Arbeit länger als ein Jahr arbeitslos gemeldet waren.

2.16.2.2 Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt

- mindestens 30 % und
- die versicherte Person ist mindestens drei Jahre, ab dem Tag des Unfalls, beeinträchtigt.

2.16.3 Eintritt, ärztliche Feststellung und Geltendmachung der Invalidität

Die unfallbedingte Invalidität ist innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall

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

Der Invaliditätsgrad und die Beeinträchtigung bei der Ausübung der beruflichen Haupttätigkeit werden nach Ziffer 2.1 und Ziffer 4 dieser Bedingungen ermittelt.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.16.4 Art und Höhe der Leistung

Die Berufs-Schutz-Leistung erhalten Sie als einmalige Zahlung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.16.5 Kein Anspruch auf Leistung

Stirbt die versicherte Person, gleichgültig aus welcher Ursache, innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf diese Leistung.

2.16.6 Fortfall der Leistungsart

Zum Fortfall der Leistungsart Berufs-Schutz beachten Sie bitte auch die Ziffern 6.4 und 6.5 dieser Bedingungen.

3 Welche Erweiterungen des Leistungsumfangs sind versichert?

Im Folgenden beschreiben wir die versicherten Erweiterungen des Leistungsumfangs und deren Voraussetzungen sowie die Art und Höhe der Leistungen. Die Erweiterungen des Leistungsumfangs sind in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt.

3.1 Kostenbeteiligung an Hilfsmitteln

3.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hatte einen Unfall.

Wegen der Unfallfolgen benötigt die versicherte Person bestimmte medizinisch verordnete Hilfsmittel.

Voraussetzung ist auch, dass Ansprüche gegenüber Dritten geltend gemacht werden und der Dritte (zum Beispiel: Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

3.1.2 Anspruch auf die Leistung

Der Anspruch auf die Leistung besteht innerhalb von 3 Jahren, ab dem Tag des Unfalls.

Ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) ist nicht zur Erstattung der Kosten verpflichtet oder bestreitet seine Pflicht zu leisten.

3.1.3 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten für Hilfsmittel

- bis maximal 3.000 EUR,
- einmal je Unfall,

wenn die Voraussetzungen nach Punkt 3.1.1 erfüllt sind.

3.1.3.1 Medizinisch verordnete Hilfsmittel sind:

- Arm- und Beinprothesen,
- Gehhilfen,
- Krankenfahrstuhl,
- Orthesen,
- Einlagen oder maßgefertigte orthopädische Schuhe (Anspruch einmal pro Quartal),
- Schienenapparate,
- Hörgeräte,
- Kunstauge und Sehhilfen (Brillengestell und -gläser oder Kontaktlinsen).

3.1.4 Auszahlung der Leistung

Sie erhalten die Beteiligung an den Kosten, nachdem Sie uns Ihre Kosten nachgewiesen haben.

3.2 Schmerzensgeld bei Schenkelhalsfraktur (Oberschenkelhalsbruch)

3.2.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person hat unfallbedingt oder, ohne dass ein Unfallereignis vorlag, eine Schenkelhalsfraktur (Oberschenkelhalsbruch) erlitten.

Eine Schenkelhalsfraktur (Oberschenkelhalsbruch) in diesem Sinne ist ein hüftgelenksnaher Bruch im Bereich zwischen oberem Schaft und Kopf des Oberschenkelknochens.

3.2.2 Anspruch auf die Leistung

Der Anspruch auf die Leistung entsteht nach Eintritt des Ereignisses und kann bis zum Ablauf eines Jahres, ab dem Tag des Ereignisses, verlangt werden.

3.2.3 Art und Höhe der Leistung

Das Schmerzensgeld erhalten Sie als einmalige Zahlung in Höhe von 3.000 EUR.

3.3 Mitversicherung von Neugeborenen und Ehegatten

Bitte teilen Sie uns

- nach der Geburt oder der Adoption, den Geburtstermin oder das in der Adoptionsurkunde dokumentierte Datum der Adoption mit.
- nach der Heirat das dokumentierte Datum der Eheschließung mit.

3.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Während der Laufzeit des Vertrages besteht

- für neugeborene oder adoptierte Kinder der versicherten Person sowie
- bei Heirat für den Ehegatten der versicherten Person eine befristete beitragsfreie Mitversicherung.

Diese Erweiterung gilt nicht für Pflegekinder.

3.3.2 Art, Höhe und Dauer der Leistung

Neugeborene und adoptierte Kinder sowie der Ehegatte erhalten für 6 Monate beitragsfreien Versicherungsschutz.

3.3.2.1 Der Versicherungsschutz umfasst ausschließlich:

- 10.000 EUR bei Tod
- 50.000 EUR bei Invalidität (Progression 500)
- 20 EUR Krankenhaustagegeld
- 500.000 EUR jeweils Kosmetische Operationen und Bergungskosten inklusive Servicepaket
- 30.000 EUR Reha-Management

sowie die weiteren in Ziffer 3 aufgeführten Erweiterungen des Leistungsumfangs.

3.3.2.2 Der Versicherungsschutz beginnt

- mit Vollendung der Geburt oder zu dem in der Adoptionsurkunde dokumentierten Datum der Adoption oder
- mit dem dokumentierten Datum der Eheschließung.

3.4 Trostpflaster

3.4.1 Voraussetzungen für die Leistungen

3.4.1.1 Das versicherte Kind hat, bevor es 7 Jahre alt wird, einen Unfall erlitten.

3.4.1.2 Infolge des Unfalls liegt eine der folgenden, durch einen Arzt medizinisch versorgten, Verletzungen vor:

- Genähte, geklammerte oder mit Gewebekleber verschlossene Platz- oder Schnittwunde
- Verbrennung, Verbrühung, Verätzung ab 2. Grades ab 1% der Körperoberfläche
- Platzen des Trommelfells
- Augapfelprellung
- Gehirnerschütterung, die zu einem mindestens zweitägigen Krankenaufenthalt führt
- Stromschlag, der zu einem mindestens zweitägigen Krankenaufenthalt führt.

3.4.2 Anspruch auf die Leistung

Den Anspruch auf die Leistung müssen Sie innerhalb von 12 Monaten, ab dem Tag des Unfalls, bei uns in Textform geltend machen.

3.4.3 Art, Höhe und Dauer der Leistung

Sie erhalten einmalig je Unfall ein Trostpflaster in Höhe von:

- 40 EUR

Die Leistung ist auf 200 EUR pro Versicherungsjahr begrenzt.

3.5 Kostenbeteiligung bei Rooming-In

3.5.1 Voraussetzungen für die Leistungen

3.5.1.1 Das versicherte Kind hat, bevor es 18 Jahre alt wird, einen Unfall erlitten.

3.5.1.2 Das versicherte Kind

- befindet sich unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder in einer vollstationären Reha-Maßnahme und
- eine erziehungsberechtigte Person übernachtet nachweislich im Krankenhaus oder in der Reha-Einrichtung (Rooming-In).

3.5.2 Anspruch auf die Leistung

Der Anspruch auf die Beteiligung an den Kosten für Rooming-In besteht innerhalb von 3 Jahren, ab dem Tag des Unfalls.

3.5.3 Art, Höhe und Dauer der Leistung

Sie erhalten eine Beteiligung an den Kosten von maximal 1.000 EUR,

- einmal je Unfall,
- bei unfallbedingten vollstationären Krankenhausaufenthalten oder bei vollstationären Reha-Maßnahmen.

3.5.4 Auszahlung der Leistung

Sie erhalten die Beteiligung an den Kosten, nachdem Sie uns Ihre Kosten nachgewiesen haben.

3.6 Kostenbeteiligung bei Nachhilfe

3.6.1 Voraussetzungen für die Leistungen

3.6.1.1 Das versicherte Kind hat, bevor es 18 Jahre alt wird, einen Unfall erlitten.

3.6.1.2 Das versicherte Kind

- besucht eine Schule und
- ist aufgrund der Unfallfolgen nachweislich nicht in der Lage, die Schule zu besuchen.

3.6.2 Anspruch auf die Leistung

Der Anspruch auf die Beteiligung an den Kosten für Nachhilfe besteht innerhalb des ersten Unfalljahrs, ab dem Tag des Unfalls.

3.6.3 Art, Höhe und Dauer der Leistung

Sie erhalten eine Beteiligung an den Kosten von maximal 1.200 EUR,

- einmal je Unfall,
- ab dem 15. Tag, nach dem Tag des Unfalls,
- pro Tag 30 EUR.

3.6.4 Auszahlung der Leistung

Sie erhalten die Beteiligung an den Kosten, nachdem Sie uns Ihre Kosten nachgewiesen haben.

3.7 Psychologische Soforthilfe

3.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

3.7.1.1 Die versicherte Person wird Opfer einer Gewaltstraftat durch Dritte,

- die eine Körperverletzung zur Folge hat oder
- bei der mit dem Tod oder Gewaltanwendung gedroht wurde,
- die eine psychische Gesundheitsschädigung ausgelöst hat und eine medizinisch nachgewiesene psychologische Therapie notwendig macht.

3.7.1.2 Die versicherte Person hat durch einen Unfall schwere Verletzungen erlitten.

Beispiele: Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks, Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusio) oder Hirnblutung, Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 20 % der Körperoberfläche

Diese schweren Unfallverletzungen lösen

- bei der versicherten Person oder
- im Todesfall der versicherten Person bei den Angehörigen (Ehe-/eingetragener Lebenspartner, Kindern, Eltern),
- eine psychische Gesundheitsschädigung aus, die nachweislich eine psychologische Therapie notwendig macht.

3.7.2 Anspruch auf die Leistung

Der Anspruch auf die Leistung besteht innerhalb von 6 Monaten, ab dem Tag des Unfalls.

Voraussetzung ist auch, dass Ansprüche gegenüber Dritten geltend gemacht werden und der Dritte (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

3.7.3 Art und Höhe der Leistung

Wir organisieren die Vermittlung und erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten für bis zu 10 psychologische Therapiesitzungen.

Wir übernehmen die Kosten bis max. 1.200 EUR je Unfall.

3.8 Nutzungskosten einer Dekompressionskammer

3.8.1 Voraussetzungen für die Leistungen

Die versicherte Person hat nach Ziffer 1.5 unfreiwillig einen tauchtypischen Gesundheitsschaden unter Wasser erlitten.

3.8.2 Art der Leistung

Sie erhalten die nachgewiesenen Nutzungskosten einer Dekompressionskammer, einschließlich der Fahrtkosten der versicherten Person oder der Transportkosten einer Dekompressionskammer zum Unfallort.

3.9 Helmbonus

3.9.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet bei einem Unfall

- in der Freizeit oder beim Sport
- eine schwere Kopfverletzung (II oder III. Grades) und
- trug nachweislich einen handelsüblichen Helm zum Zeitpunkt des Unfalls (Nachweispflicht obliegt dem Anspruchsteller).

3.9.2 Anspruch auf die Leistung

Der Anspruch auf die Leistung besteht zusätzlich zur Invaliditätsleistung gemäß Ziffer 2.1.2.

3.9.3 Art und Höhe der Leistung

Wir erhöhen die Invaliditätsleistung um 10 %, maximal 10.000 EUR.

3.10 Weitere Bestimmungen

3.10.1 Mehrere Unfallversicherungen

Bestehen für die versicherte Person bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, zahlen wir die in den Ziffern 3.1-3.9 genannten Erweiterungen des Leistungsumfangs nur aus einem Vertrag.

3.10.2 Ausschluss der Dynamik

Die in den Ziffern 3.1-3.9 genannten Erweiterungen des Leistungsumfangs nehmen nicht an einer gegebenenfalls vereinbarten Dynamik mit planmäßiger Erhöhung oder einer gegebenenfalls vereinbarten Dynamik mit Zuwachs von Leistung und Beitrag teil.

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 und 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), mindert sich

- bei den Leistungsarten Invalidität, Unfallrente, Unfall-Rentenkapital und Berufs-Schutz der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
- bei der Leistungsart Todesfall und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10 %. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 60 % mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 4 %.

4.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 %, 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, wenn diese durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder sonstigen Mitteln verursacht wurden,
- Übermüdung und Einschlafen nach Übermüdung, die durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder sonstigen Mitteln oder krankhaften Störungen verursacht wurden.

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.

Beispiele:

Die versicherte Person

- kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab.
- sturzt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube.
- balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.
- kommt wegen seiner Narkolepsie mit dem Fahrzeug von der Straße ab.

5.1.1.1 Ausnahme:

Durch Alkoholeinfluss verursachte Unfälle sind mitversichert, wenn der Blutalkoholgehalt zum Zeitpunkt des Unfalls

- beim Führen von Kraftfahrzeugen unter 1,1 %,
- bei Radfahrern unter 1,6 %,
- bei allen anderen Unfällen unter 2,0 %

liegt.

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.

5.1.3.1 Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Kein Versicherungsschutz besteht,

- 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.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger

- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,

Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter

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

Beispiel: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung.

5.1.4.1 Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht, wenn diese Unfälle gegen einen Risikozauschlag ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen worden sind.

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

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

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

5.1.5.1 Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht, wenn diese Unfälle gegen einen Risikozauschlag ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen worden sind.

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

5.1.7 Sportunfälle

5.1.7.1 Sportunfälle der versicherten Person sind ausgeschlossen, wenn diese

- als Berufssportler, Vertrags- oder Lizenzspieler/-sportler oder
- als Zugehöriger des A- oder B-Kaders ihrer jeweiligen Sportart oder
- bei der Ausübung von Sport in der Weise, dass die versicherte Person überwiegend (mindestens 50 %) damit den Lebensunterhalt verdient (einschließlich Sportförderung und entsprechende Tätigkeit innerhalb von Polizei, Bundeswehr oder ähnlichem) verursacht werden.

5.1.7.1.1 Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht, wenn diese Unfälle gegen einen Risikozuschlag ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen worden sind.

5.1.7.2 Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht für Sportler, die neben ihrer sportlichen Betätigung noch eine berufliche Tätigkeit ausüben und damit mindestens 50 % ihres Lebensunterhaltes bestreiten und

- Sport unterhalb der ersten oder
- Handball/Eishockey und Basketball unterhalb der zweiten oder
- Fußball unterhalb der vierten deutschen Spiel- bzw. Leistungsklasse ausüben.

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

5.2.1.1 Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht, wenn

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

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

5.2.3.1 Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht, wenn

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

Beispiel: Sie erleiden einen Unfall und lassen die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

5.2.4 Infektionen

5.2.4.1 Ausnahme:

Für die folgenden Infektionen besteht Versicherungsschutz.

Sie infizieren sich w

- a) mit Tollwut oder Wundstarrkrampf,
- b) 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,
- c) durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2.3.1),
- d) mit Krankheitserregern durch einen Zeckenstich.

Beispiele: Ein Zeckenstich löst die Infektionskrankheiten Borreliose oder Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) aus.

e) mit einer der folgenden Infektionskrankheiten (zum Beispiel durch Tierbisse oder Insektenstiche):

Borreliose, Brucellose, Cholera, Dengue-Fieber, Diphtherie, Drei-tagefieber, Echinokokkose, Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), Gürtelrose/Windpocken, Kinderlähmung (Poliomyelitis), Fleckfieber, Gelbfieber, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern,

Mumps, Pest, Pfeifersches Drüsenvirus, Pocken, Röteln, Scharlach, Schlaf-/Tsetsekrankheit, Tularämie (Hasenpest), Typhus und Paratyphus.

Als Unfallereignis für d) und e) gilt die erstmalige Feststellung der Infektionskrankheit durch einen Arzt. Der Versicherungsschutz besteht nur, wenn das Unfallereignis frühestens drei Monate nach Versicherungsbeginn (Wartezeit) stattfindet. Die Wartezeit läuft für jede versicherte Leistungsart gesondert. Schließen Sie eine Leistungsart erst nachträglich in den Vertrag ein, beginnt die Wartezeit dafür erst mit dem Einschluss. Tritt die Infektionskrankheit erst nach Beendigung Ihres Vertrags auf, so muss die erstmalige Feststellung durch einen Arzt spätestens 1 Monat nach Vertragsende erfolgt sein.

Außerdem besteht Versicherungsschutz für:

- f) Blutvergiftungen und Wundinfektionen, die Folge eines Unfalls sind.
- g) Allergische Reaktionen als Folge von Insektenstichen oder –bissen oder in Folge anderer geringfügiger Haut- oder Schleimhautverletzungen. Das ursächliche Ereignis müssen Sie uns innerhalb von 4 Wochen angezeigt haben.
Wird aufgrund einer solchen allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.

h) Gesundheitsschädigungen durch Impfschäden.

Dies gilt für Impfschäden durch Impfungen, die gesetzlich vorgeschrieben, von einer zuständigen Behörde angeordnet oder empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurden oder sonst ärztlich empfohlen wurden. Ein Impfschaden ist eine über das Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung.

Als Unfallereignis gilt die erstmalige Feststellung des Impfschadens durch einen Arzt. Der Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Impfung während der Vertragslaufzeit durchgeführt und der Impfschaden innerhalb von 3 Jahren nach der Impfung festgestellt wurde. Tritt ein Impfschaden erst nach Beendigung Ihres Vertrags auf, so muss die erstmalige Feststellung durch einen Arzt spätestens 1 Monat nach Vertragsende erfolgt sein.

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

Beispiele:

- Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall.
- Angstzustände des Opfers einer Straftat.

5.2.5.1 Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person durch eine unfallbedingte organische Ursache an psychischen Beschwerden leidet.

Beispiel: Psychische Beschwerden nach einer unfallbedingten Hirnblutung durch Sturz.

6 Was müssen Sie bei einem Kinder-/Jugend-Tarif, bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sowie bei einer Altersumstellung beachten?

6.1 Umstellung des Kinder-/Jugend-Tarifs

6.1.1 Zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das Kind 16 Jahre alt wird, stellen wir die Versicherung in die Gefahrengruppe J um. Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

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

6.1.1.1 Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie, nachdem das Kind 16 Jahre alt geworden, noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit den bisherigen Versicherungssummen fort.

6.1.1.2 Haben Sie im Vertrag mit uns die Mindestversicherungssummen vereinbart, können wir die Versicherungssummen nicht weiter reduzieren. In diesem Fall stellen wir den Versicherungsschutz immer wie folgt um:

- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

6.1.1.3 Über die Änderungen erhalten Sie einen neuen Versicherungsschein.

6.1.2 Zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person 25 Jahre alt wird, stellen wir die Versicherung in die bei Abschluss des Vertrags gültige Gefahrengruppe gemäß Ihrer beruflichen Tätigkeit um.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

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

6.1.2.1 Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie, nachdem die versicherte Person 25 Jahre alt geworden ist, noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit den bisherigen Versicherungssummen fort.

6.1.2.2 Haben Sie im Vertrag mit uns die Mindestversicherungssummen vereinbart, können wir die Versicherungssummen nicht weiter reduzieren. In diesem Fall stellen wir den Versicherungsschutz immer wie folgt um:

- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

6.1.2.3 Über die Änderungen erhalten Sie rechtzeitig einen neuen Versicherungsschein.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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

Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist das für Ihren Vertrag geltende „Berufsgruppenverzeichnis der SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG für die Unfallversicherung“.

Haben Sie Fragen zur beruflichen Einstufung, dann rufen Sie uns bitte an.

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

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

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

6.3 Altersumstellung zum 60. Lebensjahr

6.3.1 Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.5), in dem die versicherte Person 60 Jahre alt wird, stellen wir die Versicherung in die bei Abschluss des Vertrags gültige Gefahrengruppe ab 60 Jahren gemäß Ihrer beruflichen Tätigkeit um.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

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

6.3.2 Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie, nachdem die versicherte Person 60 Jahre alt geworden ist, noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.

6.3.3 Haben Sie im Vertrag mit uns die Mindestversicherungssummen vereinbart, können wir die Versicherungssummen nicht weiter reduzieren. In diesem Fall stellen wir den Versicherungsschutz immer wie folgt um:

Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

6.3.4 Über die Änderungen erhalten Sie rechtzeitig einen neuen Versicherungsschein.

6.4 Altersumstellung zum 67. Lebensjahr

6.4.1 Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.5), in dem die versicherte Person 67 Jahre alt wird, stellen wir die Versicherung in die Gefahrengruppe A1 um.

6.4.2 Im Rahmen der Umstellung ändert sich Ihr Versicherungsschutz.

6.4.2.1 Wenn Sie die folgenden Leistungsinhalte im Einzelnen vereinbart haben, ergeben sich die hier beschriebenen Änderungen:

- Die Leistungsart Invalidität wird ohne die Zusatz-Bedingungen für die Versicherung der erhöhten Gliedertaxe (für Heilberufe, Handwerker (Arm), Handwerker (Arm/Bein)) fortgeführt. Zugrunde gelegt wird dann die Gliedertaxe nach Ziffer 2.1.2.2.1.
- Die Leistungsart Tagegeld entfällt.
- Die Leistungsart Sicherheitsnetz entfällt.
- Die Leistungsart Berufsschutz entfällt.
- In der Leistungsart Reha-Management werden die vereinbarten Mehrleistungen des Reha Plus-S in die Mehrleistungen des Reha Plus umgestellt.
- Die Zusatz-Bedingung für den Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen entfallen.
- Die Zusatz-Bedingungen für den Einschluss von Infektionen (abhängig von Beruf) entfallen.
- Die Zusatz-Bedingungen für den Einschluss von Infektionen (Chemiker und Desinfektoren) entfallen.
- Individuelle Vereinbarungen zur Absicherung des Berufsrisikos entfallen.

6.4.2.2 Die Leistungsart Pflege-/Hilfsleistungen (Ziffer 2.7) wird obligatorisch mitversichert, wenn Sie diese Leistungsart bisher nicht versichert hatten.

6.4.3 Die in den Ziffern 6.4.1, 6.4.2.1 und 6.4.2.2 beschriebenen Änderungen führen zu einem geänderten Beitrag.

6.4.3.1 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.

6.4.3.2 Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie nach Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.

6.4.3.3 Haben Sie im Vertrag mit uns die Mindestversicherungssummen vereinbart, können wir die Versicherungssummen nicht weiter reduzieren. In diesem Fall stellen wir den Versicherungsschutz immer wie folgt um:

Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

6.4.3.4 Über die Änderungen erhalten Sie rechtzeitig einen neuen Versicherungsschein.

6.4.4 Wenn Sie noch berufstätig sind, können die in Ziffer 6.4.2.1 genannten Leistungsinhalte mit Ausnahme der Leistungsart Sicherheitsnetz auf Ihren Wunsch im Versicherungsschutz bestehen bleiben.

Bitte teilen Sie uns Ihren Wunsch spätestens innerhalb von 2 Monaten nach Beginn des neuen Versicherungsjahres, in Textform mit.

6.5 Altersumstellung zum 75. Lebensjahr

6.5.1 Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.5), in dem die versicherte Person 75 Jahre alt wird, stellen wir die Versicherung in die Gefahrengruppe A2 um.

6.5.2 Im Rahmen der Umstellung ändert sich Ihr Versicherungsschutz.

6.5.2.1 Wenn Sie die folgenden Leistungsinhalte im Einzelnen vereinbart haben, ergeben sich die hier beschriebenen Änderungen:

- Die Leistungsart Invalidität wird ohne eine erhöhte progressive Invaliditätsstaffel (Progressionen 250, 500 oder 750) fortgeführt.
- Die Leistungsart Invalidität wird ohne die Mehrleistung Turbo fortgeführt.

- Die Leistungsart Unfall-Rentenkapital wird ohne die Mehrleistungen Top oder Plus fortgeführt.
- Die Leistungsart Unfallrente wird ohne die Mehrleistungen 50/90 mit Garantiezeit oder 35/50/90 mit Garantiezeit fortgeführt.
- Die Leistungsart Sofortleistung bei Schwerverletzungen entfällt.
- Die Besonderen Bedingungen für die Dynamik mit Zuwachs von Leistung und Beitrag sowie die Besonderen Bedingungen für die Dynamik mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag entfallen.

6.5.2.2 Es entfallen alle in Ziffer 6.4.2.1 genannten Leistungsinhalte, die nach Ziffer 6.4.4 auf ihren Wunsch im Versicherungsschutz eingeschlossen wurden.

6.5.3 Die in den Ziffern 6.5.1, 6.5.2.1 und 6.5.2.2 beschriebenen Änderungen führen zu einem geänderten Beitrag.

6.5.3.1 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.

6.5.3.2 Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie nach Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.

6.5.3.3 Haben Sie im Vertrag mit uns die Mindestversicherungssummen vereinbart, können wir die Versicherungssummen nicht weiter reduzieren. In diesem Fall stellen wir den Versicherungsschutz immer wie folgt um:

- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

6.5.3.4 Über die Änderungen erhalten Sie rechtzeitig einen neuen Versicherungsschein.

6.5.4 Führen wir den Vertrag nach den Ziffern 6.5.3.2 oder 6.5.3.3 fort, haben Sie ein außerordentliches Kündigungsrecht innerhalb eines Monats nach Änderung des Versicherungsschutzes.

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. Ihre Unfallmeldung müssen Sie bei einer unserer Hauptverwaltungen machen.

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

7.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.

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

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 7 Tagen zu melden.

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

7.6 Alle über Ziffer 7.1 hinaus gehenden Anspruchsmeldungen, auch zur fristgemäßen Anspruchserhaltung nach den Ziffern 2.1.1.2 und 2.1.1.3 (Leistungsart Invalidität), 2.2.1 (Leistungsart Unfall-Rentenkapital), 2.3.1 (Leistungsart Unfallrente), 2.6.1 (Leistungsart Reha-Management), 2.7.1 (Leistungsart Pflege-/Hilfsleistungen), 2.8.1 (Leistungsart Unfallpflegerente), 2.11.1 (Leistungsart Sofortleistung bei Schwerverletzungen) und 2.16.3 (Leistungsart Berufs-Schutz) müssen Sie in Textform an eine unserer Hauptverwaltungen senden.

Eine fristgemäße Anspruchserhaltung liegt dann vor, wenn der Anspruch nach dem Unfall innerhalb von 24 Monaten bezogen auf die Leistungsarten

- Invalidität,
- Unfall-Rentenkapital,
- Unfallrente,
- Unfallpflegerente,
- Sofortleistung bei Schwerverletzungen und/oder
- Berufs-Schutz

von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns in Textform geltend gemacht worden ist.

7.7 Erklärungen und Mitteilungen, die den Leistungsfall betreffen, werden erst dann wirksam, wenn sie in Textform erfolgen und einer unserer Hauptverwaltungen zugegangen sind.

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 Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

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

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

Ausnahme:

Die versicherte Person zieht abweichend von Ziffer 7.1 bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen erst dann einen Arzt hinzu, wenn der wirkliche Umfang der Unfallfolgen erkennbar ist.

In diesem Fall liegt keine Obliegenheitsverletzung vor.

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

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, Unfall-Rentenkapital, Unfallrente, Unfallpflegerente und Berufs-Schutz beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- bei Invaliditätsleistung, Unfall-Rentenkapital, Unfallrente und Berufs-Schutz zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads und der durch uns eingeleiteten Prüfung und fachmedizinischen Beurteilung der Invalidität notwendig ist.

- bei Unfallpflegerente zusätzlich der Nachweis über den von Medicproof/vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung festgestellte Grad der Pflegebedürftigkeit (§ 15 SGB XI). Als Nachweis gelten das Pflegegutachten oder der Pflegebescheid.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

Wir übernehmen die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen. Wir sind nicht verpflichtet, sonstige Kosten zu übernehmen.

9.2 Fälligkeit der Leistung

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

9.3 Vorschüsse

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

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

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

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität

- zur Invaliditätsleistung, zur Unfallrente, zum Unfall-Rentenkapital und zum Berufs-Schutz

jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu 3 Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahrs verlängert sich diese Frist von drei auf 5 Jahre.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine niedrigere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, fordern wir den überzähligen 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 Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 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 gesamte Vertrag oder die Versicherung für einzelne Personen oder einzelne Leistungsarten nicht gekündigt werden. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Vertragslaufzeit zugehen.

10.2.3 Vertragsbeendigung

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform 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, die Unfallrente, das Unfall-Rentenkapital oder die Unfallpflegerente 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 Versicherungsjahrs. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

10.4 Kündigung einzelner Leistungsarten aus dem Grundschutz

Die Leistungsarten

- Invalidität (Ziffer 2.1)
- Unfall-Rentenkapital (Ziffer 2.2)
- Unfallrente (Ziffer 2.3)

bilden den Grundschatz Ihrer Unfallversicherung. Mindestens eine der genannten Leistungsarten muss während der gesamten Laufzeit Ihres Vertrags versichert sein.

Haben Sie mehrere Leistungsarten aus dem Grundschatz vereinbart, können einzelne hieron nach den Ziffern 10.2 und 10.3 gekündigt werden. Haben Sie nur eine Leistungsart aus dem Grundschatz versichert, so kann diese nicht einzeln gekündigt werden.

10.5 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert 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 Vierteljahrbeiträgen ein Vierteljahr,
- bei Halbjahrbeiträgen ein Halbjahr und
- bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

11.1.2 Versicherungsteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer. 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. Wenn Sie mit uns vereinbart haben, dass der Versicherungsschutz erst später beginnen soll, wird der Beitrag erst zu diesem Zeitpunkt fällig.

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. Dies gilt auch für Leistungsarten, die ohne Mehrbeitrag mitversichert sind.

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

11.6.1 Tod durch Krankheit

Wenn Sie während der Versicherungsdauer wegen Krankheit sterben und

- Sie bei Beginn des Vertrags noch nicht 58 Jahre alt waren,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Sie nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse sterben,

gilt Folgendes:

11.6.1.1 Wir führen die Versicherung mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind 18 Jahre alt wird.

11.6.2 Tod durch Unfall

Wenn Sie während der Versicherungsdauer aufgrund eines Unfalls sterben und

- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Sie nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse sterben,

gilt Folgendes:

11.6.2.1 Wir führen die Versicherung mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind 18 Jahre alt wird.

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

11.7 Beitragsreduzierung bei Arbeitslosigkeit

Wenn Sie als Versicherungsnehmer Ihren Arbeitsplatz verlieren und sich bei der zuständigen Bundesagentur für Arbeit nachweislich arbeitslos melden, gilt Folgendes:

11.7.1 Auf Ihren Wunsch reduzieren wir die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Versicherungssummen der in Ziffer 11.7.2 genannten Leistungsarten um 50 %, maximal bis zu den Mindestversicherungssummen, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Der tarifliche Mindestbeitrag und die Mindestversicherungssummen werden nicht unterschritten.

11.7.2 Die Versicherungssummen – falls diese Leistungen im Einzelnen vereinbart wurden – werden wie folgt aufgerundet:

- für das Unfall-Rentenkapital auf volle 2.500 EUR,
- für den Berufs-Schutz, Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 EUR,
- für das Sicherheitsnetz auf volle 100 EUR
- für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen auf volle 50 EUR,
- für die Unfallrente und das Gipsgeld auf volle 25 EUR,
- für das Krankenhaustagegeld auf volle EUR.

11.7.3 Die Reduzierung müssen Sie in Textform beantragen. Die Arbeitslosigkeit muss durch Bescheinigungen der Bundesagentur für Arbeit nachgewiesen werden.

11.7.4 Die Änderung erfolgt

- ab dem ersten Monat nach Eintritt der Arbeitslosigkeit,
- frühestens zum Ersten des Monats nach Erhalt Ihrer Beantragung und des Nachweises.

Wir führen den Vertrag mit reduziertem Beitrag fort.

11.7.5 Sie müssen uns unverzüglich in Textform mitteilen, wenn Sie ein neues Arbeitsverhältnis oder eine selbstständige Tätigkeit aufnehmen.

Nach Eingang Ihrer Mitteilung werden wir die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Versicherungssummen

- zum ersten Tag des nächsten Monats verdoppeln und
- mit dem entsprechenden Beitrag wieder in Kraft setzen.

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Fremdversicherung

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

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

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

12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

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

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

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

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

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

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

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

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

13.2.1 Rücktritt

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

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

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

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

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

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

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

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 Kündigung

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

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

13.2.3 Vertragsänderung

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

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

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

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

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

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

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

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

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

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

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

13.4 Anfechtung

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

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

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

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

14 Wann verjährnen die Ansprüche aus diesem Vertrag?

14.1 Gesetzliche Verjährung

Die Ansprüche aus der Unfallversicherung 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 Versicherungsbüro

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

Versicherungsbüro e.V.

Postfach 080632

10006 Berlin

Fax: 0800 369-6000

E-Mail: beschwerde@versicherungsbüro.de

Internet: www.versicherungsbüro.de

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

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.

15.2 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, Erklärungen sowie Mitteilungen im Leistungsfall sollen an unsere Hauptverwaltungen gerichtet werden.

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 Bedingungsanpassung

18.1 Wir können einzelne Regelungen dieser Bedingungen, Zusatz- und Besonderen Bedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge ergänzen oder ersetzen, wenn sie durch

- Gesetzesänderungen, die die Bestimmungen des Versicherungsvertrags beeinflussen;
- Veränderung der Rechtsprechung mit unmittelbarer Wirkung auf den Versicherungsvertrag;
- uns bindende Änderungen der Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder der Kartellbehörden sowie durch
- uns bindende Weisungen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder der Kartellbehörden

unwirksam geworden sind und wenn dadurch eine Vertragslücke entstanden ist, die das Gleichgewicht zwischen den gegenseitigen Vertragsleistungen stört. Die veränderten Regelungen dürfen isoliert oder zusammen mit anderen Vertragsregelungen nicht dazu führen, dass Sie schlechter gestellt sind als bei Vertragsschluss.

18.1.1 Ändern wir die Bedingungen nach Ziffer 18.1, werden wir Ihnen die angepassten Bedingungen in Textform zusenden und erläutern. Die Bedingungsanpassung gilt als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von 6 Wochen nach Bekanntgabe in Textform widersprechen. Hierauf werden wir Sie ausdrücklich hinweisen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Bei einem fristgerechten Widerspruch tritt die Bedingungsanpassung nicht in Kraft. Wir können dann innerhalb von 6 Wochen nach Zugang Ihres Widerspruchs den Versicherungsvertrag mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende eines Monats schriftlich kündigen, wenn uns das Fortführen des Vertrags ohne die Anpassung unzumutbar ist.

Verzeichnis der Besonderen und Zusatz-Bedingungen

Besondere und Zusatz-Bedingungen

- Dynamik mit Zuwachs von Leistung und Beitrag
- Dynamik mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag
- Versicherung gegen außerberufliche Unfälle
- Versicherung der erhöhten Gliedertaxe für Heilberufe
- Versicherung der erhöhten Gliedertaxe für Handwerker (Arm)
- Versicherung der erhöhten Gliedertaxe für Handwerker (Arm/ Bein)
- Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen (abhängig vom Beruf)
- Einschluss von Infektionen (abhängig vom Beruf)
- Einschluss von Infektionen (Chemiker und Desinfektoren)
- Einschluss von Infektionen (Mitglieder Freiwillige Feuerwehr)
- Versicherung von Luftfahrt-Unfällen

Besondere und Zusatz-Bedingungen

Besondere Bedingungen für die Dynamik mit Zuwachs von Leistung und Beitrag

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Versicherungssummen und Beitrag jährlich angepasst werden (Dynamik).

1 Leistungsarten

Die im Folgenden genannten Leistungsarten nehmen – falls diese im Einzelnen vereinbart wurden – an der Dynamik teil:

- Invalidität
- Unfall-Rentenkapital
- Unfallrente
- Todesfall
- Sofortleistung bei Schwerverletzungen
- Krankenhaustagegeld
- Sicherheitsnetz
- Tagegeld
- Gipsgeld
- Berufs-Schutz

2 Anpassung der Versicherungssummen

2.1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jeweils um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird, mindestens aber um 5 %.

Die Erhöhung erfolgt jeweils zu dem vertraglich vereinbarten Termin,

- der dem Stichtag der Anhebung des Höchstbeitrages folgt, oder
- der mit dem Stichtag der Anhebung übereinstimmt.

2.2 Dabei werden die Versicherungssummen – falls diese Leistungsarten im Einzelnen vereinbart wurden – wie folgt gerundet:

- für das Unfall-Rentenkapital auf volle 2.500 EUR,
- für den Berufs-Schutz, Invalidität und Todesfall auf volle 500 EUR,
- für das Sicherheitsnetz auf volle 100 EUR
- für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen auf volle 50 EUR,
- für die Unfallrente und das Gipsgeld auf volle 25 EUR,
- für das Krankenhaustage- und Tagegeld auf volle EUR.

2.3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle Unfälle nach dem Erhöhungstermin.

3 Anpassung des Beitrags

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

4 Verfahren

4.1 Vor der jährlichen Erhöhung erhalten Sie von uns eine Mitteilung in Textform.

Sie können der Erhöhung innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Wir werden Sie auf die Frist hinweisen.

4.2 Sie und wir können die Vereinbarung über die jährliche Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag für die gesamte Restlaufzeit des Vertrags widerrufen. Der Widerruf muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform erfolgen.

5 Entfall der Dynamik

Der Vertrag wird ohne eine Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag fortgeführt,

- wenn die tariflichen Höchstversicherungssummen der versicherten Leistungsarten erreicht oder abgeschlossen werden.
Über diese Änderung informieren wir Sie rechtzeitig.
- nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person 75 Jahre alt wird.

Besondere Bedingungen für die Dynamik mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Versicherungssummen und Beitrag jährlich angepasst werden (Dynamik).

1 Leistungsarten

Die im Folgenden genannten Leistungsarten nehmen – falls diese im Einzelnen vereinbart wurden – an der Dynamik teil:

- Invalidität
- Unfall-Rentenkapital
- Unfallrente
- Todesfall
- Sofortleistung bei Schwerverletzungen
- Krankenhaustagegeld
- Sicherheitsnetz
- Tagegeld
- Gipsgeld
- Berufs-Schutz

2 Anpassung der Versicherungssummen

2.1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um den vereinbarten Prozentsatz zum vertraglich vereinbarten Termin. Es können Prozentsätze zwischen 3 % und 10 % vereinbart werden. Diese Erhöhung erfolgt erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahrs.

2.2 Dabei werden die Versicherungssummen – falls diese Leistungsarten im Einzelnen vereinbart wurden – wie folgt gerundet:

- für das Unfall-Rentenkapital auf volle 2.500 EUR,
- für den Berufs-Schutz, Invalidität und Todesfall auf volle 500 EUR,
- für das Sicherheitsnetz auf volle 100 EUR
- für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen auf volle 50 EUR,
- für die Unfallrente und das Gipsgeld auf volle 25 EUR,
- für das Krankenhaustage- und Tagegeld auf volle EUR.

2.3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle Unfälle nach dem Erhöhungstermin.

3 Anpassung des Beitrags

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

4 Verfahren

4.1 Vor der jährlichen Erhöhung erhalten Sie von uns eine Mitteilung in Textform.

Sie können der Erhöhung innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Wir werden Sie auf die Frist hinweisen.

4.2 Sie und wir können die Vereinbarung über die jährliche Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag für die gesamte Restlaufzeit des Vertrags widerrufen. Der Widerruf muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform erfolgen.

5 Entfall der Dynamik

Der Vertrag wird ohne eine Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag fortgeführt,

- wenn die tariflichen Höchstversicherungssummen der versicherten Leistungsarten erreicht oder abgeschlossen werden.
Über diese Änderung informieren wir Sie rechtzeitig.
- nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person 75 Jahre alt wird.

Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle

Auf Grundlage der SIGNAL IDUNA AUB 2026 Premium bieten wir Versicherungsschutz für außerberufliche Unfälle.

Ziffer 6.2 der SIGNAL IDUNA AUB 2026 Premium gilt nicht.

1 Voraussetzungen für die Leistungen

1.1 Die versicherte Person steht in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis und ist

- gesetzlich oder freiwillig durch eine gesetzliche Unfallversicherung gegen Arbeitsunfälle oder
 - nach den Versorgungsvorschriften für Beamte und Soldaten gegen Dienstunfälle versichert.
- 1.2 Es handelt sich um einen außerberuflichen Unfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung.

1.2.1 Im Zweifel ist die Entscheidung des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der zuständigen Dienststelle maßgebend.

2 Ausgeschlossene Unfälle

Es besteht kein Versicherungsschutz für Unfälle beim Sport, den die versicherte Person gegen Entgelt betreibt.

3 Änderung der Voraussetzung für den Versicherungsschutz

3.1 Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn die Voraussetzung nach Punkt 1 für länger als 2 Monate entfällt. Wenn die Voraussetzung entfällt, hat die versicherte Person zum bisherigen Beitrag für 2 Monate Versicherungsschutz für berufliche und außerberufliche Unfälle.

Nach Ablauf dieser 2 Monate bleibt der Versicherungsschutz für berufliche und außerberufliche Unfälle bestehen. Die Versicherungssummen vermindern sich im Verhältnis des erforderlichen Beitrags zum bisherigen Beitrag nach dem versicherten Tarif.

3.2 Wenn die Voraussetzungen nach Punkt 1.1 wieder vorliegen und Sie es wünschen, kann Versicherungsschutz gegen außerberufliche Unfälle gewährt werden. Dann bleibt der Beitrag unverändert und die Versicherungssummen werden entsprechend erhöht.

Zusatz-Bedingungen für die Versicherung der erhöhten Gliedertaxe für Heilberufe

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit verbesserten Leistungen im Invaliditätsfall vereinbart.

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2026 Premium gilt:

Arm	100 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	100 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	100 %
Hand	100 %
Daumen	60 %
Zeigefinger	60 %
anderer Finger	20 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis unterhalb des Knies	70 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	70 %
Fuß	70 %
große Zehe	8 %
andere Zehe	3 %
Auge	80 %
Gehör auf beiden Ohren	70 %

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

2 Bei Mehrfachverletzungen beträgt der Invaliditätsgrad maximal 100 %.

3 Fortfall der erhöhten Gliedertaxe

Zum Fortfall der erhöhten Gliedertaxe für Heilberufe beachten Sie bitte die Ziffern 6.4 und 6.5 dieser Bedingungen.

Zusatz-Bedingungen für die Versicherung der erhöhten Gliedertaxe für Handwerker (Arm)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit verbesserten Leistungen im Invaliditätsfall vereinbart.

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2026 Premium gilt:

Arm	100 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	100 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	100 %
Hand	100 %
Daumen	60 %
Zeigefinger	40 %
eines Mittel- oder Ringfingers	30 %
eines Kleinfingers	10 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %

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

2 Bei Mehrfachverletzungen beträgt der Invaliditätsgrad maximal 100 %.

3 Fortfall der erhöhten Gliedertaxe

Zum Fortfall der erhöhten Gliedertaxe für Handwerker (Arm) beachten Sie bitte die Ziffern 6.4 und 6.5 dieser Bedingungen.

Zusatz-Bedingungen für die Versicherung der erhöhten Gliedertaxe für Handwerker (Arm/Bein)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit verbesserten Leistungen im Invaliditätsfall vereinbart.

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2026 Premium gilt:

Arm	100 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	100 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	100 %
Hand	100 %
Daumen	60 %
Zeigefinger	40 %
eines Mittel- oder Ringfingers	30 %
eines Kleinfingers	10 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	100 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	100 %
Bein bis unterhalb des Knies	100 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	100 %
Fuß	70 %
große Zehe	8 %
andere Zehe	3 %

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

2 Bei Mehrfachverletzungen beträgt der Invaliditätsgrad maximal 100 %.

3 Fortfall der erhöhten Gliedertaxe

Zum Fortfall der erhöhten Gliedertaxe für Handwerker (Arm/Bein) beachten Sie bitte die Ziffern 6.4 und 6.5 dieser Bedingungen.

Zusatz-Bedingung für den Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen

(Röntgen- und Laserstrahlenklausel in Abhängigkeit vom Beruf)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz in folgendem Umfang auf Strahlenschäden erweitert:

1 Abweichend von Ziffer 5.2.2 der SIGNAL IDUNA AUB 2026 Premium besteht Versicherungsschutz für Gesundheitsschäden der versicherten Person durch

- Röntgen- und Laserstrahlen und
- künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.

1.1 Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die Gesundheitsschäden Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten sind.

2 Zum Fortfall des Einschlusses von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen beachten Sie bitte auch die Ziffern 6.4 und 6.5 dieser Bedingungen.

Zusatz-Bedingungen für den Einschluss von Infektionen

(Infektionsklausel in Abhängigkeit vom Beruf)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen in folgendem Umfang erweitert.

Abweichend von Ziffer 5.2.4 der SIGNAL IDUNA AUB 2026 Premium gilt:

1 Voraussetzungen für die Leistungen

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

1.2 Die Krankheitserreger sind auf einem der nachfolgenden Wege in den Körper der versicherten Person gelangt:

- Beschädigung der Haut.
Es muss mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein.
- plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten reichen nicht aus, außer bei Infektionen mit Diphtherie oder Tuberkulose.

2 Erweiterte Fristen

Abweichend von Ziffer 2.1.1.2 und 2.1.1.3 der SIGNAL IDUNA AUB 2026 Premium gilt:

Die Invalidität aufgrund der Infektion ist innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall

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

3 Zum Fortfall des Einschlusses von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen beachten Sie bitte auch die Ziffern 6.4 und 6.5 dieser Bedingungen.

Zusatz-Bedingungen für den Einschluss von Infektionen für Chemiker und Desinfektoren

Für Unfallversicherungen von Chemikern und Desinfektoren

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen in folgendem Umfang erweitert.

Abweichend von Ziffer 5.2.4 der SIGNAL IDUNA AUB 2026 Premium gilt:

1 Voraussetzungen für die Leistungen

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

1.2 Die Krankheitserreger sind auf einem der nachfolgenden Wege in den Körper der versicherten Person gelangt:

- Beschädigung der Haut.
Es muss mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein.
- Plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase.

2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

- Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden, die
- Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien sind,
 - allmählich zustande kommen und
 - Berufskrankheiten sind.

3 Erweiterte Fristen

Abweichend von Ziffer 2.1.1.2 und 2.1.1.3 der SIGNAL IDUNA AUB 2026 Premium gilt:

Die Invalidität aufgrund der Infektion ist innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall

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

4 Zum Fortfall des Einschlusses von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen beachten Sie bitte auch die Ziffern 6.4 und 6.5 dieser Bedingungen.

Zusatz-Bedingungen für den Einschluss von Infektionen für Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehr

Für Unfallversicherungen von Mitgliedern der Freiwilligen Feuerwehr

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen in folgendem Umfang erweitert.

Abweichend von Ziffer 5.2.4 der SIGNAL IDUNA AUB 2026 Premium gilt:

1 Voraussetzungen für die Leistungen

1.1 Die versicherte Person ist Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr und hat sich in Ausübung ihrer dortigen Tätigkeit infiziert.

In Erweiterung von Ziffer 7.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2026 Premium muss die medizinische Erstbehandlung spätestens innerhalb von 7 Tagen erfolgen.

1.2 Die Krankheitserreger sind auf einem der nachfolgenden Wege in den Körper der versicherten Person gelangt:

- Beschädigung der Haut.
Es muss mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein.
- plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten reichen nicht aus, außer bei Infektionen mit Diphtherie oder Tuberkulose.

2 Erweiterte Fristen

Abweichend von Ziffer 2.1.1.2 und 2.1.1.3 der SIGNAL IDUNA AUB 2026 Premium gilt:

Die Invalidität aufgrund der Infektion ist innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall

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

Zusatz-Bedingung für die Versicherung von Luftfahrt-Unfällen

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz für Luftfahrtunfälle in folgendem Umfang erweitert.

Ziffer 5.1.4 der SIGNAL IDUNA AUB 2026 Premium gilt nicht.

Versicherungsschutz besteht daher auch für Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts,
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,
- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.

Berufsgruppenverzeichnis der SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG für die Unfallversicherung

Für eine Einstufung der Gefahrengruppe und somit der korrekten Beitragsberechnung Ihres Vertrags benötigen wir Ihre genaue Berufsbezeichnung. Diese wird bei Antragstellung erfasst. Sollte sich Ihre berufliche Tätigkeit ändern, dann teilen Sie uns dies bitte unverzüglich mit, damit wir auch zukünftig den von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz in voller Höhe gewähren können. Wir bitten auch um Ihre Mitteilung, wenn die Änderung Ihrer beruflichen Tätigkeit aus Ihrer Sicht keine Umstellung der Gefahrengruppe mit sich bringt.

Alle in der Tabelle aufgeführten beruflichen Tätigkeiten sind geschlechtsneutral verfasst. Wenn Sie Ihre berufliche Tätigkeit nicht eindeutig einer der aufgeführten Gefahrengruppen zuordnen können, rufen Sie uns bitte an. Wir beraten Sie gern.

GGR	Eintrittsalter	
K	0 – 15 Jahre	Kinder
J	16 – 24 Jahre	Junge Personen mit und ohne Berufstätigkeit
A	25 – 59 Jahre	<p>Personen ohne körperliche, handwerkliche Berufstätigkeit Dazu zählen Personen, die</p> <ul style="list-style-type: none">• kaufmännisch, verwaltend, planend, gestaltend tätig sind,• in der Datenverarbeitung (EDV-Bereich) tätig sind,• lehrend im Innen- oder Außendienst der Wirtschaft bzw. der Verwaltung einschließlich der Polizei, der Finanz- und Zollbehörden, der Bundesbehörden, des Strafvollzugs, der Bundeswehr, der Feuerwehr tätig sind,• leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen (einschließlich aufsichtsführende Meister) tätig sind,• Anlagen/Maschinen elektronisch steuern,• als Ingenieure tätig sind,• keine berufliche Tätigkeit ausüben, wie z. B. Arbeitssuchende, Rentner, Pensionäre, Studenten (außer Sportstudierenden),• Inhaber und Beschäftigte von Betrieben des Hotel- und Gaststättengewerbes (z.B. Köche), Bäcker, Konditoren sind,• als Pilot oder Luftfahrtpersonal tätig sind• als Fotograf, Friseur, Goldschmied, Graveur oder Uhrmacher tätig sind.• gewerbliche Auszubildende sind (für den Zeitraum der Ausbildung)*
B	25 – 59 Jahre	<p>Personen mit körperlicher, handwerklicher Berufstätigkeit Dazu zählen Personen, die</p> <ul style="list-style-type: none">• körperliche oder handwerkliche Berufsausbildung -auch gelegentlich- (einschließlich mitarbeitende Meister) verrichten,• Holz, Metall, Kunststoff, Steine, Erde bearbeiten oder verarbeiten,• im Labor tätig sind, mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen umgehen,• Maschinen bedienen, einrichten, warten oder reparieren,• als Wachbedienstete tätig sind,• als Handelsvertreter, Berufskraftfahrer, als Kurier tätig sind,• in der Landwirtschaft tätig sind,

GGR	Eintrittsalter	
		<ul style="list-style-type: none"> • als Sport-, Fitness- oder Tanzlehrer bzw. Trainer tätig sind, • Sport studieren, • mit Tieren arbeiten.
C	25 – 59 Jahre	<p>Erwachsene und Auszubildende (für den Zeitraum der Ausbildung**) mit einer Berufstätigkeit im Gesundheitswesen (außer Tiermedizin) oder Handel</p> <p>Dazu zählen Personen, die</p> <ul style="list-style-type: none"> • im Verkauf (einschl. mitarbeitende Ehegatten im Büro oder Verkauf bei Selbstständigen), als Kassierer, Fachverkäufer, Groß- oder Einzelhandelskaufmann tätig sind, • im Gesundheitswesen (außer Tierärzte, Tierarzthelfer) tätig sind, wie Ärzte, Apotheker, Fußpfleger, Kosmetiker, Optiker, (Rettungs-) Sanitäter, Zahntechniker
Z	16 – 66 Jahre	Absicherung gegen außerberufliche Unfälle (Freizeit- Unfallversicherung) für Erwerbstätige, die gesetzlich oder freiwillig durch eine gesetzliche Unfallversicherung gegen Arbeitsunfälle versichert sind***
A0	60 – 66 Jahre	Personen ab 60 Jahren ohne körperliche, handwerkliche Berufstätigkeit gemäß Gefahrengruppe A
B0	60 – 66 Jahre	Personen ab 60 Jahren mit körperlicher, handwerklicher Berufstätigkeit gemäß Gefahrengruppe B
C0	60 – 66 Jahre	Personen ab 60 Jahren mit einer Berufstätigkeit im Gesundheitswesen oder Handel gemäß Gefahrengruppe C
A1	ab 67 Jahre	Personen - mit und ohne berufliche Tätigkeit
A2	ab 75 Jahre (nur Bestand, kein Neugeschäft)	Personen - mit und ohne berufliche Tätigkeit

* siehe hierzu „Umstellung der gewerblichen Auszubildenden“

** siehe hierzu „Ende der Ausbildung (Gefahrengruppe C)“

*** Wenn die Voraussetzungen zur Versicherbarkeit der Gefahrengruppe Z während der Vertragsdauer entfallen, wird der bestehende Versicherungsschutz in die Gefahrengruppe umgestellt, die Ihrer beruflichen Tätigkeit entspricht.

Hinweis:

Üben Sie mehrere Berufe aus, die in unterschiedliche Gefahrengruppen eingestuft werden, erfolgt die Einstufung wie folgt:

Gefahrengruppe A und B oder A0 und B0 = Einstufung in Gefahrengruppe B bzw. B0

Gefahrengruppe A und C oder A0 und C0 = Einstufung in Gefahrengruppe A bzw. A0

Gefahrengruppe B und C oder B0 und C0 = Einstufung in Gefahrengruppe B bzw. B0

Altersbedingte Umstellung bei bestehenden Verträgen

Umstellung zum 16. Lebensjahr	Zum Ende des Versicherungsjahres (Ziffer 10.5), in dem das Kind 16 Jahre alt geworden ist, stellen wir den Versicherungsschutz der Gefahrengruppe K in die Gefahrengruppe J um. Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:
	<ul style="list-style-type: none"> • Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen den entsprechend höheren Beitrag oder

	<ul style="list-style-type: none"> • Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend. <p>Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren.</p>
Umstellung zum 25. Lebensjahr	<p>Zum Ende des Versicherungsjahres (Ziffer 10.5), in dem die versicherte Person 25 Jahre alt geworden ist, stellen wir den Versicherungsschutz der Gefahrengruppe J in den bei Abschluss des Vertrages gültigen Erwachsenentarif um. Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen den entsprechend höheren Beitrag oder • Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend. <p>Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren.</p>
Umstellung zum 60. Lebensjahr	<p>Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.5), in dem die versicherte Person 60 Jahre alt wird, stellen wir den Versicherungsschutz der Gefahrengruppen A, B, C in die Gefahrengruppe A0, B0, C0 um.</p> <p>Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sie behalten die bisherigen Versicherungssumme und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag oder • Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend. <p>Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren.</p>
Umstellung zum 67. Lebensjahr	<p>Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.5), in dem die versicherte Person 67 Jahre alt wird, stellen wir den Versicherungsschutz der Gefahrengruppen A0, B0, C0, Z in die Gefahrengruppe A1 um. Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sie behalten die bisherigen Versicherungssumme und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag oder • Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend. <p>Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren.</p>
Umstellung zum 75. Lebensjahr	<p>Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.5), in dem die versicherte Person 75 Jahre alt wird, stellen wir den Versicherungsschutz von der Gefahrengruppen A1 in die Gefahrengruppe A2 um. Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sie behalten die bisherigen Versicherungssumme und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag oder • Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend. <p>Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren.</p>

Umstellung der gewerblichen Auszubildenden

Drei Monate nach Ausbildungsende wird der Versicherungsschutz der versicherten Person automatisch in die Gefahrengruppe B (entsprechend dem Ausbildungsberuf) umgestellt. Sie erhalten zu diesem Zeitpunkt einen geänderten Versicherungsschein.

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 5 Abweichender Versicherungsschein

- (1) Weicht der Inhalt des Versicherungsscheins von dem Antrag des Versicherungsnehmers oder den getroffenen Vereinbarungen ab, gilt die Abweichung als genehmigt, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 2 erfüllt sind und der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht.
- (2) Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer bei Übermittlung des Versicherungsscheins darauf hinzuweisen, dass Abweichungen als genehmigt gelten, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht. Auf jede Abweichung und die hiermit verbundenen Rechtsfolgen ist der Versicherungsnehmer durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam zu machen.
- (3) Hat der Versicherer die Verpflichtungen nach Absatz 2 nicht erfüllt, gilt der Vertrag als mit dem Inhalt des Antrags des Versicherungsnehmers geschlossen.
- (4) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherungsnehmer darauf verzichtet, den Vertrag wegen Irrtums anzufechten, ist unwirksam.

§ 19 Anzeigepflicht

- (1) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme Fragen im Sinn des Satzes 1, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.
- (2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.
- (3) Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.
- (4) Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht nach Absatz 3 Satz 2 sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer vom Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
- (5) Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Absätzen 2 bis 4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.
- (6) Erhöht sich im Fall des Absatzes 4 Satz 2 durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

§ 23 Gefahrerhöhung

- (1) Der Versicherungsnehmer darf nach Abgabe seiner Vertragserklärung ohne Einwilligung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.
- (2) Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne Einwilligung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, hat er die Gefahrerhöhung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
- (3) Tritt nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers eine Gefahrerhöhung unabhängig von seinem Willen ein, hat er die Gefahrerhöhung, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

§ 24 Kündigung wegen Gefahrerhöhung

- (1) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach § 23 Abs. 1, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Verpflichtung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (2) In den Fällen einer Gefahrerhöhung nach § 23 Abs. 2 und 3 kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (3) Das Kündigungsrecht nach den Absätzen 1 und 2 erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Erhöhung der Gefahr ausgeübt wird oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

§ 25 Prämienhöhung wegen Gefahrerhöhung

- (1) Der Versicherer kann an Stelle einer Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen für diese höhere Gefahr entsprechende Prämie verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Für das Erlöschen dieses Rechtes gilt § 24 Abs. 3 entsprechend.
- (2) Erhöht sich die Prämie als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

§ 26 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

- (1) Tritt der Versicherungsfall nach einer Gefahrerhöhung ein, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach § 23 Abs. 1 vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (2) In den Fällen einer Gefahrerhöhung nach § 23 Abs. 2 und 3 ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, es sei denn, dem Versicherer war die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt. Er ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht nach § 23 Abs. 2 und 3 nicht auf Vorsatz beruht; im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung gilt Absatz 1 Satz 2.
- (3) Abweichend von den Absätzen 1 und 2 Satz 1 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, 1. soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war, oder 2. wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

§ 27 Unerhebliche Gefahrerhöhung

Die §§ 23 bis 26 sind nicht anzuwenden, wenn nur eine unerhebliche Erhöhung der Gefahr vorliegt oder wenn nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass die Gefahrerhöhung mitversichert sein soll.

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

- (1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.
- (2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er nur leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der

Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobligation zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

(5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

auf die Möglichkeit des Versicherungsnehmers auswirken kann, gegen den Versicherungsvermittler einen Schadensersatzanspruch nach § 63 geltend zu machen.

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

(1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

(2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beifert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 61 Beratungs- und Dokumentationspflichten des Versicherungsvermittlers

(1) Der Versicherungsvermittler hat den Versicherungsnehmer, soweit nach der Schwierigkeit, die angebotene Versicherung zu beurteilen, oder der Person des Versicherungsnehmers und dessen Situation hierfür Anlass besteht, nach seinen Wünschen und Bedürfnissen zu befragen und, auch unter Berücksichtigung eines angemessenen Verhältnisses zwischen Beratungsaufwand und der vom Versicherungsnehmer zu zahlenden Prämien, zu beraten sowie die Gründe für jeden zu einer bestimmten Versicherung erteilten Rat anzugeben. Er hat dies unter Berücksichtigung der Komplexität des angebotenen Versicherungsvertrags nach § 62 zu dokumentieren.

(2) Der Versicherungsnehmer kann auf die Beratung oder die Dokumentation nach Absatz 1 durch eine gesonderte schriftliche Erklärung verzichten, in der er vom Versicherungsvermittler ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass sich ein Verzicht nachteilig

Satzung (SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG)

I. Allgemeine Bestimmungen (Auszug)

§1

Firma, Sitz, Geschäftsjahr

- (1) Die Aktiengesellschaft führt die Firma SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft.
- (2) Ihr Sitz ist in Dortmund.
- (3) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§2

Gegenstand des Unternehmens ist

- Gegenstand des Unternehmens ist
- 1. der Betrieb der Unfallversicherung, der Kredit- und Kautionsversicherung, aller Arten der Schadenversicherung und der Rückversicherung im In- und Ausland.
 - 2. die Beteiligung an anderen Unternehmungen, deren Gegenstand mit dem Zweck der Gesellschaft im wirtschaftlichen Zusammenhang steht.

SATZUNG

Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Name, Zweck, Sitz, Bekanntmachungen

- (1) Die SIGNAL IDUNA Unfallversicherung a. G. ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit.
- (2) Zweck des Vereins ist:
- der direkte und indirekte Betrieb aller Versicherungszweige mit Ausnahme der Lebens- und Krankenversicherung im In- und Ausland,
 - die Beteiligung an anderen Unternehmungen, deren Gegenstand mit dem Zweck des Vereins im wirtschaftlichen Zusammenhang steht,
 - die Vermittlung von Versicherungs-, Bauspar- und sonstigen Verträgen, die in einem unmittelbaren wirtschaftlichen Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft stehen.
- (3) Der Verein hat seinen Sitz in Dortmund.
- (4) Der Verein veröffentlicht seine Bekanntmachungen im Bundesanzeiger.

§ 2 Mitgliedschaft

- (1) Wer mit dem Verein für sich oder zugunsten Dritter einen Versicherungsvertrag abschließt, wird für die Dauer des Versicherungsverhältnisses Mitglied des Vereins.
- (2) Der Verein ist berechtigt, auch Versicherungsverträge gegen feste Beiträge mit der Bestimmung abzuschließen, dass der Versicherungsnehmer nicht Mitglied wird. Auf solche Verträge darf nicht mehr als ein Zehntel der Jahresbeitragsentnahmen entfallen.
- (3) Die Mitgliedschaft beginnt und endet mit dem Versicherungsverhältnis; im Falle der Bestandsübertragung gemäß § 13 VAG endet sie mit dem Erlöschen des übertragenen Versicherungsverhältnisses bei der übernehmenden Gesellschaft.

§ 3 Beiträge

Die Mitglieder haben wiederkehrende, im Voraus zu erhebende Beiträge zu entrichten, deren Höhe und Zahlungsweise in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den Tarifen geregelt sind. Die Versicherungsansprüche dürfen nicht gekürzt werden. Zu Nachschüssen sind die Mitglieder nicht verpflichtet.

Verfassung

A. Vorstand

§ 4 Zusammensetzung

- (1) Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Mitgliedern.
- (2) Zur Vertretung des Vereins bedarf es der Mitwirkung zweier Vorstandsmitglieder oder eines Vorstandsmitglieds und eines Prokuristen.

§ 5 Aufgaben

- (1) Der Vorstand hat nach Maßgabe der Gesetze und der Satzung den Verein unter eigener Verantwortung so zu leiten, wie es das Wohl der Versicherten, des Betriebes und seiner Mitarbeiter erfordert. Der Vorstand ist ermächtigt, Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Versicherung der Mitglieder mit Zustimmung des Aufsichtsrats einzuführen oder zu ändern.
- (2) Der Vorstand bestellt die Prokuristen und Bevollmächtigten.
- (3) Der Aufsichtsrat kann einzelnen Vorstandsmitgliedern Befreiung von dem Verbot der Mehrvertretung des § 181 Alternative 2 BGB erteilen.

B. Aufsichtsrat

§ 6 Zusammensetzung, Wahlen, Amtsdauer

- (1) Der Aufsichtsrat besteht aus 12 Mitgliedern.
- (2) Die Wahl erfolgt für die Zeit bis zur Beendigung der Mitgliederversammlung, die über die Entlastung für das vierte Geschäftsjahr nach der Wahl beschließt; hierbei wird das Geschäftsjahr, in dem die Wahl erfolgt, nicht mitgerechnet.
- (3) Ersatzwahlen erfolgen für den Rest der Amtszeit des ausgeschiedenen Mitglieds.
- (4) Die Mitgliedervertretung kann die Bestellung eines von ihr gewählten Mitglieds mit Zweidrittelmehrheit widerrufen.

- (5) Ein Mitglied des Aufsichtsrats kann sein Amt jederzeit durch schriftliche Erklärung in der Weise niederlegen, dass es mit Ablauf der nächsten ordentlichen Versammlung der Mitgliedervertreter ausscheidet. Eine fristlose Niederlegung des Aufsichtsratsamts ist zulässig, wenn ein wichtiger Grund vorliegt oder der Vorsitzende des Aufsichtsrats damit einverstanden ist.

§ 7 Geschäftsordnung, Vorsitz, Vergütung

- (1) Der Aufsichtsrat gibt sich seine Geschäftsordnung selbst; er ist berechtigt, einzelne seiner Geschäfte Ausschüssen zu übertragen.
- (2) Der Aufsichtsrat wählt für die jeweilige Amtsdauer aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und bis zu drei Stellvertreter.
- (3) Die Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten außer dem Ersatz ihrer baren Auslagen eine jährliche Vergütung, deren Höhe die Mitgliedervertretung beschließt.

§ 8 Aufgaben

Außer den gesetzlich festgelegten Rechten und Pflichten obliegt dem Aufsichtsrat insbesondere:

- Bestellung der Mitglieder des Vorstands und Regelung ihrer Dienstverhältnisse,
- Bestimmung eines Abschlussprüfers gemäß § 341k Abs. 2 HGB i. V. m. § 318 Abs. 1 HGB,
- Bestellung des Verantwortlichen Aktuars gemäß §§ 156 Abs. 1, 141 Abs. 3 VAG,
- Zustimmung zu dauernden Vermögensanlagen von besonderer Bedeutung,
- Zustimmung zu strukturellen Maßnahmen von wesentlicher Bedeutung. Dies sind insbesondere:
 - Veräußerungen von mehr als 5 % der Anteile der Gesellschaft an der SIGNAL IDUNA Holding Aktiengesellschaft an denselben Erwerber;
 - Veräußerungen von Anteilen der Gesellschaft an der SIGNAL IDUNA Holding Aktiengesellschaft, soweit der Anteil der Unternehmen (= Erwerber), die nicht der SIGNAL IDUNA Gruppe angehören, 25 % insgesamt überschreitet,
- Zustimmung zur Übernahme von Versicherungsbeständen anderer Unternehmungen,
- Zustimmung zu Einführung und Änderung von Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Versicherung der Mitglieder,
- Beschlussfassung über Änderungen der Satzung, die nur deren Fassung betreffen oder die von der Aufsichtsbehörde vor Genehmigung des Änderungsbeschlusses verlangt werden.

C. Mitgliedervertretung

§ 9 Zusammensetzung, Wahlen

- (1) Die Mitgliedervertretung ist das oberste Organ des Vereins.
- (2) Die Mitgliedervertretung besteht aus mindestens 16, höchstens 28 Mitgliedervertretern. Die Mitgliedervertretung kann in diesem Rahmen die Zahl der Mitgliedervertreter jederzeit durch Zuwahl erhöhen.
- (3) Die ordentliche Amtszeit der Mitgliedervertreter beträgt vier Jahre. Sie beginnt mit Beendigung der Mitgliedervertreterversammlung, auf der die Wahl erfolgt, und endet mit Beendigung der vierten, der Wahl folgenden ordentlichen Mitgliedervertreterversammlung (§ 10 Abs. 1). Die Mitgliedervertretung besteht aus vier Gruppen A, B, C und D mit je 4 bis 7 Mitgliedervertretern. Alljährlich scheidet turnusmäßig eine Gruppe aus; sie wird durch Neuwahl ersetzt.
- (4) Als Mitgliedervertreter können nur Vereinsmitglieder gewählt werden. Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands können der Mitgliedervertretung nicht angehören.
- (5) Mitgliedervertreter scheiden aus der Mitgliedervertretung aus, wenn sie die Mitgliedschaft verlieren, das Insolvenzverfahren über ihr Vermögen eröffnet wird oder sie durch rechtskräftiges Urteil die Fähigkeit verlieren, öffentliche Ämter zu bekleiden.
- (6) Erlöscht das Amt eines Mitgliedervertreters gemäß Absatz 5, so kann die Mitgliedervertretung einen Nachfolger für den Rest der Amtszeit des Ausgeschiedenen wählen. In allen anderen Fällen bestimmt die Mitgliedervertretung die Amtszeit, die so zu bemessen ist, dass die in Absatz 3 vorgesehene Regelung laufend eingehalten werden kann.
- (7) Eine Wiederwahl der ausgeschiedenen Mitgliedervertreter ist zulässig. Die gesamte Amtszeit eines Mitgliedervertreters darf insgesamt höchstens zwölf Jahre betragen.

- (8) (Übergangsvorschrift zu den auf der ordentlichen Mitgliedervertreterversammlung in 2011 beschlossenen Änderungen der Absätze 2, 3 und 7) Die bestehende Mitgliederverretretung teilt durch Beschluss der in 2012 stattfindenden Mitgliedervertreterversammlung die amtierenden Mitgliedervertreter auf die nach Absatz 3 Satz 3 einzurichtenden vier Gruppen A, B, C und D auf. Die Amtszeit der auf die vier Gruppen aufgeteilten Mitgliedervertreter endet im Hinblick auf Absatz 3 Satz 4 erstmals
- für die der Gruppe A zugeordneten Mitgliedervertreter mit Beendigung der in 2013 stattfindenden Mitgliedervertreterversammlung,
 - für die der Gruppe B zugeordneten Mitgliedervertreter mit Beendigung der in 2014 stattfindenden Mitgliedervertreterversammlung,
 - für die der Gruppe C zugeordneten Mitgliedervertreter mit Beendigung der in 2015 stattfindenden Mitgliedervertreterversammlung,
 - für die der Gruppe D zugeordneten Mitgliedervertreter mit Beendigung der in 2016 stattfindenden Mitgliedervertreterversammlung.

Für die nach Ziffer 7 vorzunehmenden Berechnung der Höchstzeit der gesamten Amtszeit eines Mitgliedervertreters ist die bis zur Beendigung der ordentlichen Mitgliedervertreterversammlung 2011 zurückgelegte bisherige Amtszeit der amtierenden Mitgliedervertreter nicht zu berücksichtigen.

§ 10 Ort, Einberufung, Vorsitz

- Ordentliche Versammlungen der Mitgliederverretretung finden alljährlich innerhalb der ersten acht Monate des Geschäftsjahres statt. Weitere Versammlungen der Mitgliederverretretung müssen auf Verlangen des Aufsichtsrats oder auf begründeten schriftlichen Antrag von einem Drittel der Mitgliedervertreter einberufen werden. Die Mitgliedervertreterversammlungen finden am Sitz des Vereins bzw. einer Organisations- oder Gebietsdirektion der SIGNAL IDUNA Gruppe statt.
- Die Einberufung erfolgt durch den Vorstand durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger (§ 14) und persönliche Ladung der Mitgliederverretretung. Die Ladung ist den Mitgliedervertretern spätestens 30 Tage vor dem Tage der Versammlung unter Mitteilung der Tagesordnung nebst Vorschlägen zur Beschlussfassung und des Tagungsortes durch Einschreiben (Einwurf) zuzustellen. Der Tag der Versammlung ist bei Berechnung der Frist nicht mitzurechnen.
- Den Vorsitz in der Versammlung der Mitgliederverretretung führt der Vorsitzende des Aufsichtsrats oder einer seiner Stellvertreter. Auf Antrag kann sich die Mitgliederverretretung unter Leitung des an Lebensjahren ältesten Mitgliedervertreters einen Verhandlungsvor sitzenden selbst wählen. Die Vorstandsmitglieder und die Mitglieder des Aufsichtsrats nehmen an den Versammlungen der Mitgliederverretretung teil.
- Anträge zur Beschlussfassung, die von mindestens 100 Mitgliedern dem Vorstand zugehen, müssen auf die Tagesordnung gesetzt werden. Die Antragsteller sind berechtigt, aus ihrer Mitte einen Sprecher zu benennen, der den Antrag in der Mitgliedervertreterversammlung begründet. An der Abstimmung nimmt der Sprecher nicht teil.

§ 11 Beschlussfassung

- Jede ordnungsgemäß einberufene Mitgliedervertreterversammlung ist ohne Rücksicht auf die Zahl der anwesenden Mitgliedervertreter beschlussfähig.
- Kommt bei der Wahl eine einfache Stimmenmehrheit nicht zustande, so findet eine engere Wahl zwischen den beiden Personen statt, welche die meisten Stimmen erhalten haben. Bei Stimmengleichheit entscheidet das Los.
- Folgende Beschlüsse bedürfen einer Dreiviertelmehrheit der abgegebenen Stimmen der Mitgliedervertreter:
 - Satzungsänderungen,
 - Veräußerungen von Anteilen der Gesellschaft an der SIGNAL IDUNA Holding Aktiengesellschaft, wenn hierdurch die Gesellschaft weniger als 25 % am Kapital oder an den Stimmrechten hält,
 - Veräußerungen von 50 % oder mehr an der Tochtergesellschaft der SIGNAL IDUNA Holding Aktiengesellschaft, die den Versicherungsbestand der Gesellschaft durch Bestandsübertragung nach § 13 VAG aufgenommen hat.

§ 12 Recht der Minderheit

Rechte, die das Gesetz einer Minderheit einräumt, stehen einer Minderheit von drei Mitgliedervertretern zu.

§ 13 Aufgaben, Vergütung

- Der Mitgliederverretretung obliegt insbesondere:
 - Entgegennahme des Jahresabschlusses, des Lageberichts und der Prüfungsberichte,
 - Feststellung des Jahresabschlusses in den Fällen des § 173 Abs. 1 des AktG,
 - die Beschlussfassung über die Verteilung der in der Rückstellung für Beitragsrückerstattung angesammelten Überschüsse,

- Entlastung des Vorstands und des Aufsichtsrats,
 - Wahlen zum Aufsichtsrat,
 - Beschlussfassung über Widerruf der Bestellung von Mitgliedern des Aufsichtsrats gemäß § 6 (4) der Satzung,
 - Festsetzung der Vergütung für die Mitglieder des Aufsichtsrats gemäß § 7 (3) der Satzung,
 - Beschlussfassung über Änderungen der Satzung,
 - Beschlussfassung über Angelegenheiten, in denen der Vorstand eine Entscheidung der Mitgliederverretretung verlangt,
 - Beschlussfassung über strukturelle Maßnahmen von wesentlicher Bedeutung,
 - Beschlussfassung über die Auflösung des Vereins und seinen Übergang auf ein anderes Versicherungsunternehmen.
- Die Mitgliedervertreter erhalten eine angemessene Entschädigung für den zeitlichen Aufwand in Form einer Vergütung, die von Vorstand und Aufsichtsrat festgesetzt wird. Sie haben daneben bei Teilnahme an Sitzungen Anspruch auf Tage- und Übernachtungsgelder sowie auf Erstattung sonstiger Auslagen, deren Höhe ebenfalls von Vorstand und Aufsichtsrat festgesetzt wird.

Rechnungslegung

§ 14 Geschäftsjahr, Jahresabschluss, Lagebericht

- Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- Der Vorstand hat den Jahresabschluss und einen Lagebericht für das vergangene Geschäftsjahr aufzustellen und nach Prüfung durch den Abschlussprüfer mit dem Prüfungsbericht sowie einem Vorschlag für die Verteilung des Überschusses dem Aufsichtsrat unverzüglich vorzulegen.
- Die ordentliche Versammlung der Mitgliederverretretung beschließt alljährlich nach Entgegennahme des vom Aufsichtsrat zu erstattenden Berichts in den ersten acht Monaten des Geschäftsjahres über die Entlastung des Vorstands, des Aufsichtsrats, über die Verteilung der in der Rückstellung für Beitragsrückerstattung angesammelten Überschüsse und in den im Gesetz vorgesehenen Fällen über die Feststellung des Jahresüberschusses.

§ 15 Geldanlagen, Rückstellungen, Rücklagen

- Das Vermögen des Vereins ist nach den gesetzlichen Bestimmungen und nach den von der Aufsichtsbehörde aufgestellten Grundsätzen anzulegen.
- Von dem verbleibenden Überschuss des Geschäftsjahres ist der Verlustrücklage gemäß § 193 VAG die Hälfte so lange zuzuführen, bis sie ein Viertel der Beitragseinnahmen des Geschäftsjahres, mindestens jedoch 2.600.000 €, erreicht oder wieder erreicht hat.
- Außerdem können andere Gewinnrücklagen gebildet werden.
- Der nach Vornahme der Abschreibungen, Wertberichtigungen, Rücklagen und Rückstellungen verbleibende Überschuss ist in voller Höhe der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuweisen.
- Für einzelne Gruppen von Versicherten können besondere Abrechnungsverbände gebildet werden.
- Die Höhe der Beitragsrückerstattung kann von der Höhe der gezahlten Beiträge, von der Versicherungsdauer und vom Schadenverlauf abhängig gemacht werden.
- Ausgeschiedene Mitglieder nehmen an der Beitragsrückerstattung nicht teil.
- Die für die Überschussbeteiligung der Versicherten bestimmten Beträge sind, soweit sie den Versicherten nicht unmittelbar zugutezuwirken, in eine Rückstellung für Beitragsrückerstattung einzustellen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesenen Beträge dürfen nur für die Überschussbeteiligung der Versicherten verwendet werden. Das Versicherungsunternehmen ist jedoch berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherten zur Abwendung eines drohenden Notstands heranzuziehen.

§ 16 Satzungs-, Bedingungs- und Tarifänderungen

- Änderungen der §§ 3, 11 Ziff. 3 a, 14, 15 und 16 dieser Satzung haben Wirkung für alle bestehenden Versicherungsverhältnisse.
- Allgemeine Versicherungsbedingungen und Tarife können mit Wirkung für bestehende Verträge geändert werden, soweit dies in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ausdrücklich vorgesehen ist.
- Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die schriftliche Benachrichtigung der Versicherungsnehmer folgt. Änderungen der Tarife werden zu dem von der Mitgliederverretretung festgesetzten Zeitpunkt wirksam. Etwaige bei Inkrafttreten der Änderung durch Eintritt eines Versicherungsfalles bereits erworbene und bestehende Ansprüche werden hiervon nicht berührt.

Auflösung

§ 17 Abwicklung

Für den Fall der Auflösung gelten die gesetzlichen Bestimmungen.



für einander da

SIGNAL IDUNA Gruppe
Hauptverwaltung Dortmund
Joseph-Scherer-Straße 3
44139 Dortmund

Telefon 0231 135-0
Fax 0231 135-4638

Hauptverwaltung Hamburg
Neue Rabenstraße 15-19
20354 Hamburg

Telefon 040 4124-0
Fax 040 4124-2958
info@signal-iduna.de

signal-iduna.de

Datenschutz-Informationen

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Diese Datenschutz-Informationen sind auch im Internet unter www.signal-iduna.de/datenschutzinfo abrufbar.

1 Verantwortlicher

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG
Sitz: Dortmund, HR B 19108 AG Dortmund

VdK Versicherung der Kraftfahrt,
Zweigniederlassung der
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG

Hausanschriften:

Joseph-Scherer-Straße 3 44139 Dortmund Telefon: 0231 135-0 Telefax: 0231 135-4638	Neue Rabenstraße 15-19 20354 Hamburg Telefon: 040 4124-0 Telefax: 040 4124-2958
--	--

Email: info@signal-iduna.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie:

- per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz *Datenschutzbeauftragter*,
- per Telefon unter: 0231 135 4630 oder
- per E-Mail unter: datenschutz@signal-iduna.de.

2 Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung

- der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO),
- des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG),
- der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie
- aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren.

Diese können Sie im Internet unter www.signal-iduna.de/Verhaltensregeln abrufen.

Wenn Sie einen Antrag stellen, benötigen wir die von Ihnen gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages. Nur so ist es möglich, das von uns zu übernehmende Risiko einzuschätzen.

Wir verarbeiten Ihre Daten im Rahmen der Vertragsanbahnung, z. B. zur Angebotserstellung. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir die Daten, um das Vertragsverhältnis durchführen zu können. Die Daten benötigen wir beispielsweise,

- um den mit Ihnen vereinbarten Vertragsinhalt zu dokumentieren (Policierung),
- um eine Rechnung zu stellen oder den Beitragseinzug durchzuführen,
- um Rückversicherung durchzuführen,
- für das Forderungsmanagement,
- zur Schaden-/Leistungsabrechnung,
- zur Beratung oder
- zur Kundenbetreuung.

Wenn ein Schaden-/Leistungsfall eingetreten ist, benötigen wir Angaben zu diesem. Nur so können wir prüfen, ob ein Versicherungsfall eingetreten ist und wie hoch die tariflichen Leistungen sind.

Der Versicherungsvertrag kann nicht abgeschlossen oder durchgeführt werden, ohne dass Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden.

Wir benötigen darüber hinaus Ihre personenbezogenen Daten, um versicherungsspezifische Statistiken zu erstellen. Dies ist z. B. notwendig, um neue Tarife zu entwickeln. Zusätzlich müssen wir aufsichtsrechtliche Vorgaben erfüllen. Die Daten allein mit der SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir, um die gesamte Kundenbeziehung zu betrachten. Diese wird z. B. berücksichtigt, wenn bezüglich einer Vertragsanpassung und -ergänzung beraten wird. Sie ist auch relevant, um Kulanzentscheidungen zu treffen oder um umfassende Auskünfte entsprechend den rechtlichen Vorgaben zu erteilen.

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

Wenn Sie der Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke eingewilligt haben, ist die Rechtmäßigkeit dieser Verarbeitung auf Basis Ihrer Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO gegeben.

Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden.

Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Haben vor dem Widerruf Verarbeitungen stattgefunden, sind diese davon nicht betroffen.

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

- um die IT-Sicherheit des IT-Betriebs zu gewährleisten,
- um Produkte und Services zu entwickeln,
- um die Qualität unserer Prozesse und Services zu verbessern, z. B. durch Kundenzufriedenheitsbefragungen,
- um Straftaten zu verhindern und aufzuklären (Die Analyse der Daten hilft Hinweise zu erkennen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.),
- zur Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten,
- zur zielgerichteten und bedarfsgerechten Werbung und Information zu unseren eigenen Versicherungsprodukten und anderen Produkten der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe und deren Kooperationspartner und für Markt- und Meinungsumfragen, ggfs. unter Verwendung eines Marketingscores,
- um ein besseres Verständnis für Ihren Bedarf und Ihre Wünsche zu erhalten, z. B. durch Zuordnung zu einer Berufsgruppe,
- um das Unternehmen zu steuern (z. B. Prozessverbesserungen, Controlling, Berichtswesen) sowie
- zur Eingeholung von Bonitätsauskünften z.B. im Rahmen des Forderungsmanagements oder der Bearbeitung von Kfz-Versicherungen.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten auch, um bestehende handelsrechtliche Verpflichtungen gegenüber dem Vermittler zu erfüllen. Das betrifft insbesondere die Abrechnung seiner Vergütung. Dieser Fall tritt natürlich nur ein, wenn der Antrag von einem Vermittler eingereicht wurde.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen. Darunter fallen z. B.

- aufsichtsrechtliche Vorgaben,
- handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungspflichten,
- unsere Beratungspflicht oder
- die Bearbeitung von Beschwerden.

Zudem sind wir aufgrund gesetzlicher und regulatorischer Vorgaben zur Bekämpfung von Geldwäsche, Terrorismusfinanzierung und vermögensgefährdender Straftaten verpflichtet. Dabei werden auch Datenauswertungen (u. a. im Zahlungsverkehr) vorgenommen. Diese Maßnahmen dienen zugleich Ihrem Schutz.

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 Datenquellen

Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung, z. B. über den Antrag oder im Schadenfall, von Ihnen erhalten. Das kann auch Daten über Dritte betreffen, die wir von Ihnen erhalten und verarbeiten. Dritte können in diesem Fall z. B. Mitversicherte, Beitragszahler, Bezugsberechtigte oder Fahrzeughalter sein.

Wenn es für die Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich ist, verarbeiten wir auch weitere personenbezogene Daten. Diese erhalten wir z. B. von:

- anderen Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe,
- für Sie zuständigen Vermittlern / Beratern / Partnern oder
- sonstigen Dritten (z. B. Wirtschaftsauskunfteien, Sachverständigen).

Die Daten erhalten wir zulässigerweise im Moment und zukünftig. Dies ist notwendig, um z. B. Aufträge auszuführen, Verträge zu erfüllen oder aufgrund einer von Ihnen erteilten Einwilligung.

Wir verarbeiten auch personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen zulässigerweise gewonnen haben. Diese Quellen sind z. B.

- Ihre Einträge in sozialen Medien, die von der SIGNAL IDUNA angeboten werden,
- die Konzern-Homepage,
- öffentliche Register,
- Adressbücher oder
- die Presse.

4 Datenkategorien

Relevante Kategorien personenbezogener Daten sind u. a.

- Identifikations- und Authentifikationsdaten (z. B. Name, Adresse und andere Kontaktarten, Geburtsdatum, Beruf, Familienstand),
- weitere Stamm- und Vertragsdaten, z. B. Angaben über die bestehenden Verträge zur Kfz-, Unfall-, Sach- und Haftpflichtversicherung, Zahlungsdaten, Rollen der betroffenen Person (z. B. Versicherungsnehmer, versicherte Person, Beitragszahler, Anspruchsteller),
- sofern erforderlich besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Gesundheitsdaten, biometrische Daten, Daten über die Gewerkschaftszugehörigkeit),
- Daten aus der Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen (z. B. Umsatzdaten, Produktdaten, Leistungs-/Schadendaten),
- Informationen über Ihre finanzielle Situation (z. B. Bonitätsdaten, Scoring/Ratingdaten, Herkunft von Vermögenswerten),
- Dokumentationsdaten (z. B. Beratungsprotokoll),
- Daten darüber, wie Sie unsere angebotenen Telemedien nutzen (z. B. Zeitpunkt des Aufrufs unserer Webseiten, Apps oder Newslettern, angeklickte Seiten bzw. Einträge),
- Werbe- und Vertriebsdaten zur Person, über Sachwerte und Liquiditäts- sowie Finanzplanung,
- Daten zu Kundenkontakten und Vorgangsbearbeitung.

5 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Aufgaben der Datenverarbeitung für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Das betrifft Sie, wenn ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem

oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht. In diesem Fall werden Ihre Daten dann zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet, z. B.:

- zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten,
- für den telefonischen Kundenservice,
- zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung,
- für In- und Exkasso,
- zur gemeinsamen Postbearbeitung.

In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Deshalb kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schaden-/Leistungsdaten an einen Rückversicherer zu übermitteln. Nur so kann sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen.

Vermittler:

Werden Sie bzgl. Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsdaten. Unser Unternehmen übermittelt diese Daten auch an die Sie betreuenden Vermittler. Dies erfolgt soweit die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt werden.

Externe Dienstleister:

Um unsere vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zu erfüllen, bedienen wir uns zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang entnehmen. Die jeweils aktuelle Version dieser Liste finden Sie auf unserer Internetseite unter www.signal-iduna.de/Dienstleisterliste.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln. Das betrifft Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden, Strafverfolgungsbehörden oder Aufsichtsbehörden) oder solche für die Sie uns Ihre Einwilligung zur Datenübermittlung erteilt haben.

6 Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Ihre personenbezogenen Daten können für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können. Hier gelten gesetzliche Verjährungsfristen von drei oder bis zu 30 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.

7 Betroffenenrechte

Sie können über die unter Punkt 1 genannten Kontaktarten des Verantwortlichen eine Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie verlangen, dass Ihre Daten berichtigt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie auch verlangen, dass Ihre Daten gelöscht werden. Ihnen kann weiterhin ein Recht zustehen, dass Ihre Daten nur eingeschränkt verarbeitet werden. Sie haben ebenfalls das Recht, dass Ihnen die von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zur Verfügung gestellt werden.

8 Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung (inkl. Profiling) 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.

Der Widerspruch wirkt für die Zukunft und kann formfrei erfolgen. Bitte richten Sie den Widerspruch an die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen.

9 Beschwerderecht

Sie können sich mit einer Beschwerde an die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde wenden. Die für Sie zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen,

deren Kontaktdaten Sie auf unserer Homepage unter www.signal-iduna.de/datenschutzbeschwerde finden.

10 Datenübermittlung in ein Drittland

Datenübermittlungen an Empfänger in Drittländern (Länder außerhalb der EU und des Europäischen Wirtschaftsraums) ergeben sich z. B. im Rahmen der Administration, der Entwicklung und des Betriebs von IT-Systemen. Die Übermittlung erfolgt nur, wenn diese

- a) grundsätzlich zulässig ist und
- b) die besonderen Voraussetzungen für eine Übermittlung in ein Drittland vorliegen.

Insbesondere der Datenimporteur muss geeignete Garantien nach Maßgabe der EU-Standarddatenschutzklauseln für die Übermittlung personenbezogener Daten an Auftragsverarbeiter in Drittländer gewährleisten. Grundlage sind die Bestimmungen der Datenschutzgesetze.

Besonderheiten ergeben sich, wenn sich der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person in einem Drittland befinden. Dann kann es erforderlich sein, Daten im Einzelfall in ein Drittland ohne geeignete Garantien zu übermitteln. Das kann z. B. der Fall sein, wenn Sie einen Leistungsfall haben und wir Ihnen nur so helfen können.

Wenn im Einzelfall Ihre Einwilligung notwendig ist, holen wir diese gesondert ein.

Detaillierte Information können Sie bei Bedarf über die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen anfordern.

11 Vollautomatisierte Entscheidungen und Profiling

Vollautomatisierte Entscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben entscheiden wir in bestimmten Fällen vollautomatisiert z. B. über

- das Zustandekommen oder die Umstellung Ihres Vertrages,
- tariflich geregelte Beitragsanpassungen und -rückerstattungen,
- die Erstattung von Versicherungsleistungen,
- Maßnahmen im Rahmen des Forderungsmanagements.

Die Entscheidungsfindung erfolgt über vorher vom Unternehmen festgelegte Regelungen und Methoden. Diese werden z. B. abgeleitet aus

- gesetzlichen Vorgaben,
- Versicherungs- und Tarifbedingungen,
- Annahmerichtlinien,
- Angaben zum Zahlungsverhalten in Verbindung mit den fälligen Beiträgen oder
- weiteren Bearbeitungsrichtlinien.

Diese Kriterien werden in Bezug zu Ihnen für die Entscheidung relevanten Daten gesetzt. Das können z. B. Vertragsdaten, Leistungsdaten und Daten zur Beitragszahlung sein.

Wenn Sie Fragen zu einer Sie betreffenden Entscheidung haben oder falls Sie mit der Entscheidung nicht einverstanden sind, wenden Sie sich gerne über die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen an unsere Mitarbeiter. So können Sie das Eingreifen einer Person bewirken, Sie können Ihren Standpunkt darlegen und offene Fragen zu dem Vorgang klären.

Profiling

Wir verarbeiten Ihre Daten teilweise automatisiert. Das Ziel hierbei ist, bestimmte persönliche Aspekte zu bewerten (Profiling). Dazu verwenden wir mathematisch-statistisch anerkannte und bewährte Verfahren.

Wir setzen Profiling z. B. zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos im Rahmen der Vertragsanbahnung ein.

Auf Basis der berechtigten Interessen des Versicherers gem. Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO nutzen wir Profiling beispielsweise,

- um Sie zielgerichtet über Produkte informieren und beraten zu können. Dafür werden Ihre Daten über geeignete Verfahren bereitgestellt. Diese ermöglichen eine bedarfsgerechte Kommunikation und Werbung. Eingeschlossen sind hier auch die Markt- und Meinungsumfragen,
- um Ihnen bedarfsgerechte Serviceleistungen im Schaden-/ Leistungsfall anbieten zu können,
- um mit einem Marketingscore werbliche und bedarfsgerechte Zielgruppenansprache vornehmen zu können. Dazu werden Name, Anschrift und Geburtsdatum an eine Auskunftei übermittelt, die in der Dienstleisterliste aufgeführt ist. Detaillierte Informationen über die Auskunftei, z. B. Informationen zum Geschäfts- zweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung und Berichtigung etc. können Sie bei dem genannten Unternehmen jederzeit einholen,
- um Kundenzufriedenheitsbefragungen gezielt durchführen zu können. Aus den Befragungsergebnissen erhalten wir Erkenntnisse, um unseren Service zu verbessern und unsere Prozesse zu optimieren.

12 Datenaustausch zur Kfz-Versicherung mit früheren Versicherungsunternehmen und mit dem Auto- und Reiseclub Deutschland e.V. (ARCD)

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse, Vertragsnummer) zum Zwecke der Überprüfung von Schadensfreiheitsrabatten und Tarifeinstufungen an andere Versicherer und ggfs. an den Auto- und Reiseclub Deutschland e.V. (ARCD).

13 Bonitätsauskünfte zur KFZ-Versicherung

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggfs. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung, dem Bezug von Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos, der Personenidentifikation sowie zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung (z. B. im Schadenfall), die auf Basis von mathematisch-statistischen Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten ermittelt wurden, an

- Infoscore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden.

Bitte beachten Sie, dass die ICD die Daten der entsprechenden Anfrage zu Adressverifizierungs- und Scoringzwecken gegenüber anderen Unternehmen nutzt.

Detaillierte Informationen zur ICD i. S. d. Artikel 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung (EU DSGVO), d.h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung und Berichtigung etc. finden Sie unter <http://www.finance.arvato.com/icdinfoblatt>.

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

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage).

Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

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

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH:

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

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung:

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

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

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH:

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

Kategorien der personenbezogenen Daten:

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

Dauer der Datenspeicherung:

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

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

Für die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:

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

Betroffenenrechte:

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

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

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

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

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

Kontaktdaten des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten:

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

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

Übersicht der Dienstleister der SIGNAL IDUNA Gruppe

Nachstehend erhalten Sie zu Ihrer Information eine Übersicht der mit den verschiedenen Versicherungsgesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe kooperierenden Unternehmen. Im Rahmen von Antrags-, Vertrags- und Schadensbearbeitungen sowie der Betreuung durch zuständige Vermittler kann eine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an diese Unternehmen erforderlich werden. Der Aufstellung können Sie zusätzlich entnehmen, an welche der Unternehmen ggf. auch Gesundheitsdaten weitergeleitet werden.

Konzerngesellschaften mit einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

- | | |
|--|---|
| ● SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. * | ● DONNER & REUSCHEL Aktiengesellschaft |
| ● SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G. * | ● HANSAINVEST Hanseatische Investment-GmbH |
| ● SIGNAL IDUNA Unfallversicherung a. G. * | ● HANSAINVEST Real Assets GmbH |
| ● SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG * | ● SIGNAL IDUNA Versorgungskasse e.V. |
| ● SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG * | ● SIGNAL IDUNA Asset Management GmbH |
| ● SIGNAL IDUNA Lebensversicherung AG * | ● SIGNAL IDUNA Bauspar AG |
| ● PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft * | ● SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung |
| ● ADLER Versicherung AG * | ● SIGNAL IDUNA Select Invest GmbH |
| ● SIGNAL IDUNA Sterbekasse VVaG * | ● SDV - Servicepartner der Versicherungsmakler AG |
| ● DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG * | |

Übersicht der wichtigsten Partner und von den Versicherungsgesellschaften (siehe *) beauftragten Dienstleister

a) in Einzellennnung

Auftraggeber	Auftragnehmer/ Partner	Hauptgegenstand des Auftrages / der Zusammenarbeit	auch Gesundheitsdaten	Übermittlung an Drittland	Garantien
Versicherungsgesellschaften (siehe *)	ROLAND Assistance GmbH	Kundenservice, telefonischer Kundendienst, Unterstützung bei Pflege-Leistungsfällen und Erbringung von Assistance- und Serviceleistungen für Versicherte	ja	nein	
	Schröder Assistance und Consulting GmbH	Kundenservice, telefonischer Kundendienst	ja	nein	
	Majorel Wilhelmshaven GmbH	Kundenservice, telefonischer Kundendienst	ja	nein	
	BSGV Bochumer Servicegesellschaft für Versicherer mbH	Bestandsverwaltung, Schadensbearbeitung, telefonischer Kundendienst	ja	nein	
	GDV Dienstleistungs GmbH	Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern	nein	nein	
	Actineo GmbH	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja	nein	
	MD Medicus Assistance Service GmbH	Schadensbearbeitung, telefonischer Kundendienst, Erbringung von Assistance- und Serviceleistungen für Versicherte im Ausland	ja	nein	
	IHR Rehabilitations-Dienst GmbH	Schadensbearbeitung, telefonischer Kundendienst, Assistanceleistungen	ja	nein	
	ARA GmbH – Auto- und Reise-Assistance	Durchführung und Vermittlung sowie Schadenregulierung von Assistance- und Serviceleistungen zur Unterstützung des Kunden	ja	nein	
	KSP Kanzlei Dr. Seegers, Dr. Frankenheim Rechtsanwaltsgeellschaft mbH	Forderungsmanagement	nein	nein	
	HFG Inkasso GmbH	Langzeitverfolgung von Forderungen	nein	nein	
	Infoscore Consumer Data GmbH	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.	Creditreform Dortmund/Witten Scharf KG	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Creditsafe Deutschland GmbH	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Canon Deutschland Business Service GmbH	Druck und Versand von Kundenbriefen	ja	nein	
	Deutsche Post AG	Identifikation und Legitimation von Personen durch das Postident-Verfahren	nein	nein	
SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G.; SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG; SIGNAL IDUNA Lebensversicherung AG	PKV-Verband, Köln	Unterstützung, Koordination, Revisionstätigkeit	ja	nein	
	MedX GmbH, Hamburg	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja	nein	
	IBM Deutschland GmbH	Übermittlung / Anreicherung von Gesundheitsdaten, Betrieb von Software	ja	nein	
	LM+ Leistungsmanagement GmbH	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja	nein	
	Xempus AG	Beratungs- und Angebotssoftware	ja	nein	
	Pro Claims Solutions GmbH	Unterstützung bei BU-Leistungsfällen	ja	nein	
	Swiss Post Solutions GmbH	Unterstützung in der Antrags-/ Vertragsbearbeitung	ja	nein	
	Creditreform Hamburg von der Decken KG	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	CRIF Bürgel GmbH	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Info Partner KG	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	

Übersicht der wichtigsten Partner und von den Versicherungsgesellschaften (siehe *) beauftragten Dienstleister
a) in Einzellennung - Fortsetzung

Auftraggeber	Auftragnehmer/ Partner	Hauptgegenstand des Auftrages / der Zusammenarbeit	auch Gesundheitsdaten	Übermittlung an Drittland	Garantien
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG	KASKO Germany UG	Online-Vertragsschluss und Vertragsverwaltung	nein	nein	
	ALLCURA Versicherungs-AG	Antragsprüfung und Underwriting	nein	nein	
	Swiss Re Europe S.A. Niederlassung Deutschland	Auswertung von Telematikdaten	nein	nein	
	Perseus Technologies GmbH	Schadenbehebung, Erste-Hilfe-Hotline	nein	nein	
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, PVAG Polizeiversi- cherungs-Aktienge- sellschaft; ADLER Versicherung AG	VdS Schadenverhütung GmbH	Risikoermittlung im Zusammenhang mit Über- schwemmung, Rückstau und Starkregen	nein	nein	
	SkenData GmbH	Ermittlung des Versicherungswertes	nein	nein	

b) in Kategorien von Dienstleistern

Auftraggeber	Dienstleisterkategorie	Hauptgegenstand des Auftrages / der Zusammenarbeit	auch Gesundheitsdaten	Übermittlung an Drittland**	Garantien
Versicherungsge- sellschaften (siehe *)	Konzerninterne Dienstleistungen	Vertrieb, Abschluss, Abwicklung und Verwaltung von Verträgen, Buchhaltung	ja	nein	
	IT-Dienstleistungen / Rechenzentrum / Backup-Rechenzentrum / Online-Anträge und Abschlüsse	Bereitstellung von IT-Kapazitäten, Hard- und Software einschließlich Wartung	ja	ja	Standarddatenschutz- klauseln / Standardvertrags- klauseln
	Wirtschaftsauskunftsunternehmen, Adressermittler	Recherchen, Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Wirtschaftsprüfer, Steuerberater	Buchprüfung	ja	nein	
	Ärzte, Gutachter, Dolmetscher	Med. Untersuchungen, Begutachtungen, Unterstützungsleistungen	ja	nein	
	Assisteure, Reha-Dienste	Erbringung Assistanceleistungen zur Unterstützung des Kunden	ja	ja	Standarddatenschutz- klauseln / Standardvertrags- klauseln
	Lettershops, Druckereien	Druck und Versand	nein	nein	
	Aktenlagerung, Aktenvernichtung, Entsorgung	Archivierung und Vernichtung von Akten und Unterlagen, Daten- und Datenträgerentsorgung/-vernichtung	ja	nein	
	Telefonischer Kundendienst	Telefonische Entgegennahme von Kundenanliegen, Leistung	ja	nein	
	Markt- und Meinungsforschungs- institute	Durchführung von repräsentativen Bevölkerungsbefragungen, Kunden- und Außendienstbefragungen	nein	nein	
	Inkassounternehmen	Realisierung von titulierten Forderungen	nein	nein	
	Rechtsanwaltskanzleien	Anwaltliche Dienstleistung in begründeten Einzelfällen, Forderungseinzug	ja	nein	
	Detekteien	Anlassbezogene Betrugsbekämpfung in Einzelfällen	ja	nein	
	Werkstätten, Handwerksbetriebe, Mietwagenunternehmen	Reparaturen, Sanierungen, Ersatz	nein	ja	Standarddatenschutz- klauseln / Standardvertrags- klauseln
	Regulierungsbüros	Schadenregulierung, Belegprüfung	ja	nein	
	Digitale Agenturen	Erstellung und Verwaltung von Online Inhalten, Homepages der Aussendienstpartner	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Krankenversiche- rung a. G.	Sanitätshäuser, Hilfsmittelhersteller	Hilfsmittelversorgung, Begutachtungen zur Hilfsmittelversorgung, aktive Kundenunterstützung	ja	nein	
	Kliniken	Krankenversorgung, Begutachtungen	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Lebensversiche- rung a. G.; SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG; SIGNAL IDUNA Lebensversiche- rung AG	Rückversicherer	Unterstützungsleistungen und Begutachtungen im Antragsverfahren und im Rahmen der Leistungsprüfung	ja	nein	
	Onlinebasierte Risikoprüfungsplattform	Antragsaufnahme	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versi- cherung AG; ADLER Versiche- rung AG	Assekuradeure	Antrags-/Vertragsbearbeitung, Inkasso, Sachscha- denregulierung	ja	nein	

** Die Angabe, dass Daten bei Erforderlichkeit zweckbestimmt in ein Drittland übermittelt werden, erfolgt bereits, wenn dies nur auf einen einzelnen Dienstleister innerhalb einer Kategorie zutrifft.