



Informationsbroschüre für die Unfallversicherung (SIGNAL IDUNA AUB 2008)

**SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG
PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft
VÖDAG Versicherung für den Öffentlichen Dienst**

Stand: 01.01.2008

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 entspricht 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 Antragsaufnahme zugeht.



Inhaltsverzeichnis

Für Ihren Vertragsabschluss sind folgende Vertragsbestimmungen, Rechtsverordnungen und Bedingungen relevant (Zutreffendes wird durch den für Sie zuständigen Ansprechpartner angekreuzt):

	Seite
Ihre Informationen nach § 7 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und weitere Unterlagen nach §§ 19 (1) und 19 (5) VVG	
<input checked="" type="checkbox"/> Verbraucherinformation zur Unfallversicherung Informationen nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)	2
<input checked="" type="checkbox"/> Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008) 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	5
<input type="checkbox"/> Tarif-Variante Kompakt	
<input type="checkbox"/> Tarif-Variante Optimal	
<input type="checkbox"/> Tarif-Variante Exklusiv	
<input type="checkbox"/> Tarif-Variante Kompakt-AKTIV	
<input type="checkbox"/> Tarif-Variante Optimal-AKTIV	
<input type="checkbox"/> Tarif-Variante Exklusiv-AKTIV	
<input checked="" type="checkbox"/> Besondere und Zusatz-Bedingungen Für das Ihnen unterbreitete Angebot bzw. für Ihren Vertrag haben nur die für Ihre ausgewählte Tarif-Variante zutreffenden Besonderen und Zusatz-Bedingungen Gültigkeit	25
<input checked="" type="checkbox"/> Berufsgruppenverzeichnis der SIGNAL IDUNA Allgemeine AG, der PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft und der VÖDAG Versicherung für den Öffentlichen Dienst	78
<input checked="" type="checkbox"/> Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)	81
<input checked="" type="checkbox"/> Auszug aus der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-Informationspflichtenverordnung-VVG-InfoV)	84
<input type="checkbox"/> Auszug aus der Satzung der SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG	87
<input type="checkbox"/> Satzung der SIGNAL Unfallversicherung a. G.	88
<input type="checkbox"/> Auszug aus der Satzung der PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft	90
<input type="checkbox"/> VÖDAG Versicherung für den Öffentlichen Dienst, Zweigniederlassung der ADLER Versicherung AG Auszug aus der Satzung der ADLER Versicherung AG	91
<input checked="" type="checkbox"/> Merkblatt zur Datenverarbeitung	93

Verbraucherinformation zur Unfallversicherung

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

1 Identität des Versicherers

(entsprechend vom ADP anzukreuzen)

- SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG
Joseph-Scherer-Str. 3
44139 Dortmund
Handelsregister B 19108, AG Dortmund
- PVAG Polizeiversicherungs-AG
Joseph-Scherer-Str. 3
44139 Dortmund
Handelsregister B 8204, AG Dortmund
- VÖDAG Versicherung für den Öffentlichen Dienst,
Zweigniederlassung der ADLER Versicherung AG
Joseph-Scherer-Str. 3
44139 Dortmund
Handelsregister B 70004, AG Hamburg

2 Inlandsvertreter bei ausländischen Versicherern

Entfällt.

3 Ladungsfähige Anschrift des Versicherers und vertretungsberechtigte Personen

(entsprechend vom ADP anzukreuzen)

- SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG
Joseph-Scherer-Str. 3
44139 Dortmund
Vertreten durch die Vorstände Reinhold Schulte (Vorsitzender), Dr. Karl-Josef Bierth, Michael Johnigk,
Ulrich Leitermann, Michael Petmecky, Dr. Klaus Sticker
- PVAG Polizeiversicherungs-AG
Joseph-Scherer-Str. 3
44139 Dortmund
Vertreten durch die Vorstände Reinhold Schulte (Vorsitzender), Dr. Karl-Josef Bierth, Michael Johnigk,
Ulrich Leitermann, Michael Petmecky, Dr. Klaus Sticker
- VÖDAG Versicherung für den Öffentlichen Dienst,
Zweigniederlassung der ADLER Versicherung AG
Joseph-Scherer-Str. 3
44139 Dortmund
Vertreten durch die Vorstände Bernd-Matthias Höke, Walter Mathes, Rolf Toebrick

4 Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und Aufsichtsbehörde

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

Zuständige Aufsichtsbehörde: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

5 Garantiefonds und Einlagensicherung

Trifft auf diese Versicherungsart nicht zu.



6 Vertragsbedingungen, anwendbares Recht, wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

- a) Dem Versicherungsverhältnis liegen die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (Stand 01.2008) sowie die für Ihren gewünschten Versicherungsschutz ggf. notwendigen und in dem für Sie erstellten Vorschlag bezeichneten Besonderen und Zusatz-Bedingungen zugrunde. Der Text dieser Bedingungen ist beigefügt. Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- b) Es handelt sich um eine private Risiko-Unfallversicherung. Versicherungsschutz besteht bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages in der ganzen Welt zustoßen. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Der Umfang des Versicherungsschutzes richtet sich nach den individuell angebotenen Tarif-Varianten, Leistungsarten und Versicherungssummen.
Ein Leistungsanspruch entsteht nach Eintritt eines Unfallereignisses. Nähere Einzelheiten sind in den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008) zu den jeweiligen Leistungsarten in Punkt 2 beschrieben.

7 Gesamtpreis der Versicherung

Den Beitrag des Vertrages können Sie dem Vorschlag, dem Antrag oder dem Versicherungsschein entnehmen.

8 Zusätzliche Kosten

Zusätzliche Kosten fallen nicht an.

9 Zahlung und Erfüllung des Beitrages

Der Erstbeitrag wird unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn.

Der Beitrag gilt als gezahlt, sobald die Zahlung beim Versicherer eingeht.

Bei erteilter Einzugsermächtigung hat der Versicherungsnehmer sicherzustellen, dass das zum Einzug angegebene Konto zum Zeitpunkt der Fälligkeit die erforderliche Deckung aufweist.

Folgende Zahlungsweisen sind möglich:

- monatlich
- vierteljährlich
- halbjährlich (2 % Rabatt)
- jährlich (4 % Rabatt)

10 Gültigkeitsdauer der zur Verfügung stehenden Informationen

Die übergebenen Informationen haben 3 Monate Gültigkeit.

11 Hinweis auf Kapitalanlage-Risiken

Trifft auf diese Versicherungsart nicht zu.

12 Zustandekommen des Vertrages

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

Diese Antragsannahme wird vom Versicherer durch die Ausstellung eines Versicherungsscheins oder einer Annahmeerklärung bestätigt.

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, sofern der Erstbeitrag rechtzeitig gezahlt wird (siehe Punkt 9).

13 Widerrufsrecht

Sie können den Vertrag innerhalb einer Frist von 2 Wochen ohne Angaben von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt frühestens nach Zugang des Versicherungsscheins und der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen sowie der Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Den Widerruf richten Sie bitte an das unter Punkt 3 genannte Unternehmen.

Im Fall eines wirksamen Widerrufs erhalten Sie nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der bereits gezahlten Beiträge zurück, sofern der Versicherungsschutz mit Ihrer Zustimmung bereits vor dem Ende der Widerrufsfrist begonnen hat; andernfalls erhalten Sie die gesamten bereits gezahlten Beiträge zurück.

14 Laufzeit des Vertrages

Die Laufzeit des Vertrages können Sie dem Vorschlag, dem Antrag oder dem Versicherungsschein entnehmen.

15 Kündigung / Beendigung des Vertrages

Der Vertrag kann von beiden Parteien nach Ablauf der Vertragsdauer jeweils zum Ende des Versicherungsjahres gekündigt werden. Die Kündigung muss dem jeweils anderen Vertragspartner drei Monate vor Ablauf vorliegen.

Nach einem Schadensfall können beide Parteien innerhalb eines Monats nach Anerkennung bzw. im Falle eines Rechtsstreits den Vertrag kündigen.

Sämtliche Kündigungen müssen in Schriftform erfolgen.

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

Es wird das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde gelegt.

17 Anwendbares Recht / zuständiges Gericht

Das auf den Vertrag anwendbare Recht ist das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Das zuständige Gericht für den Vertrag ist dasjenige Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat. (§ 215 VVG)

18 Sprachen 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 Vertrages in deutscher Sprache zu führen.

19 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 nach § 214 VVG eingeschaltet werden.

Der Schlichtungssuchende kann sich wenden an den
Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

Die Möglichkeit des Versicherungsnehmers, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

20 Beschwerdegesuch 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 2008)

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Der Versicherungsumfang

- 1 **Was ist versichert?**
- 2 **Welche Leistungsarten können vereinbart werden?**
 - 2.1 Invalidität
 - 2.2 Unfallrente
 - 2.3 Todesfall
 - 2.4 Krankenhaustagegeld
 - 2.5 Genesungsgeld
 - 2.6 Sofortleistung bei Schwerverletzungen
 - 2.7 Tagegeld
 - 2.8 Kosmetische Operationen
 - 2.9 Bergungskosten
- 3 **Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?**
- 4 **Entfällt**
- 5 **In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**
- 6 **Was müssen Sie beachten?**
 - bei vereinbartem Kinder-Tarif
 - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
 - bei Altersumstellung in die Tarif-Varianten Kompakt-AKTIV, Optimal-AKTIV oder Exklusiv-AKTIV
 - bei Altersumstellung innerhalb der Tarif-Variante Kompakt-AKTIV, Optimal-AKTIV oder Exklusiv-AKTIV von der Gefahrengruppe A6 in die Gefahrengruppe A8

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?**

Die Versicherungsdauer

- 10 **Wann beginnt und wann endet der Vertrag?**
Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

- 12 **Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 13 **Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**
- 14 **Entfällt**
- 15 **Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**
- 16 **Welches Gericht ist zuständig?**
- 17 **Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?**
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
- 18 **Welches Recht findet Anwendung?**

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1** Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2** Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.2.1** Teilen Sie uns bitte mit, wenn Sie oder die versicherte Person den ständigen Wohnsitz für länger als ein Jahr ins Ausland verlegen.
- 1.3** Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- Versicherungsschutz besteht für den Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.
- 1.4** Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- 1.5** Versicherungsschutz besteht auch bei 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 Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.
- 1.6** Versicherungsschutz besteht auch für Erfrierungen.
- 1.7** Auf die Regelungen über Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die versichert werden können, werden im Folgenden oder in den Besonderen oder Zusatz-Bedingungen beschrieben.

Die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben, ergeben sich aus dem Versicherungsschein. Nur für diese Leistungsarten besteht Versicherungsschutz.

2.1 Invalidität

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 2.1.1.1** Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und



- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns schriftlich geltend gemacht worden.

2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall verstirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Grundlagen für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

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

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 des jeweiligen Prozentsatzes.

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 Verstirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Unfallrente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Der Unfall hat zu einem ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50% geführt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns schriftlich geltend gemacht worden.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

2.2.2.1 Grundlagen für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.2.2.1.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden 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 des jeweiligen Prozentsatzes.

2.2.2.1.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.



2.2.2.1.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.2.2.1.1 und Ziffer 2.2.2.1.2 zu bemessen.

2.2.2.1.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden nicht berücksichtigt.

2.2.2.2 Wir zahlen die Unfallrente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

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

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung:

2.2.3.1 Die Unfallrente zahlen wir

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

2.2.3.2 Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person verstirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

2.2.3.3 Zusätzlich werden 12 Monatsrenten als einmaliger Kapitalbetrag an die bezugsberechtigte Person gezahlt, wenn die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder - gleichgültig, aus welcher Ursache - später als ein Jahr nach dem Unfall verstirbt und ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 2.2.1 entstanden war.

2.3 Todesfall

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres verstorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

2.3.2 Höhe der Leistung:

Im Todesfall wird die vereinbarte Versicherungssumme geleistet.

2.4 Krankenhaustagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien, Erholungsheimen und Rehabilitationseinrichtungen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens für 3 Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5 Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befand sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und ist hieraus entlassen worden.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien, Erholungsheimen und Rehabilitationseinrichtungen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Wir zahlen das Genesungsgeld für die Anzahl der Tage des Krankenhausaufenthaltes in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, längstens für 3 Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.6 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.6.1.1 Die versicherte Person hat durch einen unter den Vertrag fallenden 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 Gliedmaßenabschnitten
 - gewebezerstörende Schäden an 2 inneren Organen 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 30 % der Körperoberfläche
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20.

2.6.1.2 Das Vorliegen einer schweren Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.



2.6.1.3 Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles. Er ist innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns schriftlich geltend gemacht worden.

2.6.2 Art und Höhe der Leistung:

Die versicherte Person erhält eine Sofortleistung in Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme.

2.6.3 Fortfall der Leistungsart:

Die Leistungsart Sofortleistung bei Schwerverletzungen entfällt bei einem Wechsel in die Tarif-Variante Kompakt-AKTIV, Optimal-AKTIV oder Exklusiv-AKTIV.

Der Fortfall der Leistungsart Sofortleistung bei Schwerverletzungen hat keine Auswirkungen auf bestehende Leistungsansprüche.

2.7 Tagegeld

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.7.1.1 Der Versicherungsschutz eines mitversicherten Tagegeldes entfällt zum 1. des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die berufliche Tätigkeit der versicherten Person endet. Die Aufgabe der Berufstätigkeit müssen Sie, als unser Versicherungsnehmer, uns unverzüglich mitteilen.

2.7.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung gezahlt, längstens für 365 Tage, vom Unfalltag an gerechnet. Die Zahlung beginnt ab dem im Versicherungsschein für die versicherte Person genannten Zeitpunkt.

2.7.3 Fortfall der Leistungsart:

Die Leistungsart Tagegeld entfällt bei einem Wechsel in die Tarif-Variante Kompakt-AKTIV, Optimal-AKTIV oder Exklusiv-AKTIV. Der Fortfall der Leistungsart hat keine Auswirkungen auf eine laufende Leistungszahlung.

2.8 Kosmetische Operationen

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.8.1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.

Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

2.8.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von 5 Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

2.8.1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2.8.2 Art und Höhe der Leistung:

2.8.2.1 Wenn dieser Kostenersatz von uns beitragsfrei geboten wird, ist die Höhe der Leistung insgesamt auf 5.000 EUR je Unfall begrenzt.

Die Höherversicherung des Kostenersatzes – gegen gesonderten Beitrag – ist möglich.

Wir leisten Ersatz für nachgewiesene

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

2.8.2.2 Wir leisten nicht für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

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

2.8.3 Ausschluss der Dynamik:

Die im Versicherungsschein genannte beitragsfreie Versicherungssumme für den Kostenersatz nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

2.9 Bergungskosten

2.9.1 Art der Leistung und Voraussetzungen:

2.9.1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die nachgewiesenen Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Kosten berechnet werden.

Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

2.9.1.2 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2.9.2 Höhe der Leistungen:

2.9.2.1 Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf 5.000 EUR je Unfall begrenzt.

2.9.2.2 Bestehen für die versicherte Person bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, können die beitragsfreien Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.9.3 Ausschluss der Dynamik:



Die im Versicherungsschein genannte beitragsfreie Versicherungssumme für den Kostenersatz nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei einer durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt die Minderung.

4 Entfällt

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Blutalkoholgehalt

- bei Lenkern von motorisierten Fahrzeugen 0,8 Promille,
- bei allen anderen Unfällen 1,3 Promille

nicht überschreitet.

Für epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle besteht Versicherungsschutz, wenn diese Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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.

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

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 7. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg

oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Unfälle gegen einen Risikozuschlag ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen wurden.

5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auch auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Unfälle gegen einen Risikozuschlag ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen wurden.

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;
- bei der Ausübung von Sport in der Weise, dass die versicherte Person überwiegend damit den Lebensunterhalt verdient (einschließlich Sportförderung und entsprechende Tätigkeit innerhalb von Polizei, Bundeswehr oder ähnlichem)

verursacht werden.

5.1.7.2 Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Sportunfälle gegen einen Risikozuschlag ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen wurden.

5.2 **Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:**

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

5.2.4 Infektionen

5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie



- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch als solche geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch

- für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten,
- sowie für Tollwut, Wundstarrkrampf und Zeckenbisse.

5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 entsprechend.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

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

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

6 Was müssen Sie beachten?

- **bei vereinbartem Kinder-Tarif**
- **bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung**
- **bei Altersumstellung in die Tarif-Varianten Kompakt-AKTIV, Optimal-AKTIV oder Exklusiv-AKTIV**
- **bei Altersumstellung innerhalb der Tarif-Variante Kompakt-AKTIV, Optimal-AKTIV oder Exklusiv-AKTIV von der Gefahrengruppe A6 in die Gefahrengruppe A8**

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben folgendes Wahlrecht:

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

6.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht spätestens 2 Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag nach Wahlmöglichkeit b) fort.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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

Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes „Berufsgruppenverzeichnis zur Unfallversicherung“. Bei Fragen zur Berufsgruppe wenden Sie sich bitte an unsere Hauptverwaltungen oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Filialdirektion.

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter) müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Ein freiwilliger zusätzlicher Wehrdienst (FWD) gilt als Änderung der Berufstätigkeit.

- 6.2.2 Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

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

6.3 Altersumstellung in die Tarif-Varianten Kompakt-AKTIV, Optimal-AKTIV oder Exklusiv-AKTIV

- 6.3.1 Zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet, wird der Versicherungsschutz dieser Person in die zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif-Variante Kompakt-AKTIV, Optimal-AKTIV oder Exklusiv-AKTIV umgestellt. Bis zu diesem Zeitpunkt geltende Besondere und Zusatz-Bedingungen sowie Sondervereinbarungen der bisherigen Tarif-Variante entfallen zum Umstellungstermin.

Nach der Umstellung gelten in jedem Falle die in den Besonderen und Zusatz-Bedingungen der Tarif-Variante Kompakt-AKTIV, Optimal-AKTIV oder Exklusiv-AKTIV aufgeführten Leistungserweiterungen und Verbesserungen des Versicherungsschutzes.

- 6.3.2 Über die Änderungen erhalten Sie rechtzeitig einen neuen Versicherungsschein.

6.4 Altersumstellung innerhalb der Tarif-Variante Kompakt-AKTIV, Optimal-AKTIV oder Exklusiv-AKTIV von der Gefahrengruppe A6 in die Gefahrengruppe A8

- 6.4.1 Zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 80. Lebensjahr vollendet, müssen wir den Versicherungsschutz dieser Person innerhalb der versicherten Tarif-Variante Kompakt-AKTIV, Optimal-AKTIV oder Exklusiv-AKTIV von der Gefahrengruppe A6 in die Gefahrengruppe A8 umstellen.

Sie haben folgendes Wahlrecht:

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



- 6.4.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht spätestens 2 Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag nach Wahlmöglichkeit b) fort.
- 6.4.3 Über die Änderungen erhalten Sie rechtzeitig einen neuen Versicherungsschein.
- 6.4.4 Setzen wir den Vertrag nach Ziffer 6.4.2 fort, haben Sie ein außerordentliches Kündigungsrecht innerhalb eines Monats nach Änderung des Versicherungsschutzes.

Der Leistungsfall

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

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

- 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten. Ihre Unfallmeldung müssen Sie telefonisch dem Kundendienst der Unfall-Leistungsabteilung machen.
- 7.2 Der von uns übersandte Unfallbericht muss von Ihnen und der versicherten Person wahrheitsgemäß ausgefüllt und uns unverzüglich zurückgesandt werden. Von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte zum Unfallereignis und zur erlittenen Gesundheitsschädigung müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen nachgewiesenen Verdienstaufalles tragen wir.
- 7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- 7.6 Alle über Ziffer 7.1 hinaus gehenden Anspruchsmeldungen, auch zur fristgemäßen Anspruchserhaltung gemäß Ziffer 2.1.1.1 und 2.2.1 und 2.6.1.3 der SIGNAL IDUNA AUB 2008, müssen Sie schriftlich an den Kundendienst der Unfall-Leistungsabteilung vornehmen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, 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 nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

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

9 Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – bei der Invaliditätsleistung und bei der Unfallrente (wenn diese Leistungsarten versichert sind) innerhalb von 3 Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen.

Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- bei der Invaliditätsleistung und bei der Unfallrente (wenn diese Leistungsarten versichert sind) zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit er für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

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

9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von 2 Wochen.

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

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

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität zur Invaliditätsleistung und zur Unfallrente (wenn diese Leistungsarten versichert sind) jährlich, längstens bis zu 3 Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von 3 auf 5 Jahre.

Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

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



Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit (Vertragsablauf) abgeschlossen.

Sie und wir können den gesamten Vertrag oder die Versicherung für einzelne versicherte Personen oder einzelne Leistungsarten durch schriftliche Kündigung zum Vertragsablauf beenden.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens 3 Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als 3 Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des 3. Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens 3 Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Sie und wir können den gesamten Vertrag oder die Versicherung für einzelne versicherte Personen oder einzelne Leistungsarten durch schriftliche Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

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

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

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der Erst- oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsschutzes.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist.

Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten 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

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4. mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2. Satz 2 darauf hingewiesen wurden. Dies gilt auch für Leistungsarten, die ohne Mehrbeitrag mitversichert sind.



11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2. Satz 2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung eines Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung der Beiträge erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

11.7 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer versterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 58. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

11.7.1 Die Versicherung des Kindes wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

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

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

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

12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.



13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Auch in diesem Fall besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben-

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab dem laufenden Versicherungsjahr Vertragsbestandteil.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

13.4 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

14 Entfällt

15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

15.1 Die Ansprüche aus der Unfallversicherung verjähren in 3 Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

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

16 Welches Gericht ist zuständig?

16.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

16.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

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

17.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltungen oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Filialdirektion gerichtet werden.

17.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.



Besondere und Zusatz-Bedingungen

Zusatz-Bedingungen für die Mitversicherung der doppelten Unfallrente ab 90 % in den Tarif-Varianten Kompakt, Optimal, Exklusiv und Exklusiv-AKTIV

Ergänzend zu Ziffer 2.2.2.2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008, verdoppelt sich die zu zahlende Unfallrente ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 90 %.

Die vorgesehene Verdoppelung der Unfallrente entfällt mit dem Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter den Schwellenwert von 90 % gesunken ist.

Zusatz-Bedingungen für die Mitversicherung der Unfallrentenstaffel 35 % / 50 % / 90 % in den Tarif-Varianten Kompakt, Optimal, Exklusiv und Exklusiv-AKTIV

Abweichend von Ziffer 2.2.2.2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 leisten wir die Unfallrente

- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 35 % in halber Höhe
- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % in Höhe
- ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 90 % in doppelter Höhe

der vereinbarten Versicherungssumme.

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

Die vorgesehene Zahlung der Unfallrente entfällt mit dem Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter den jeweiligen Schwellenwert von 35 % oder 50 % oder 90 % gesunken ist.

Zusatz-Bedingungen für die Mitversicherung der Unfallrente mit BU-Schutz in den Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv

Ziffer 2.2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 wird wie folgt erweitert:

1 Voraussetzungen für die Leistungen:

1.1 Erwerbstätige

- 1.1.1 Hierzu zählen auch Personen, die zum Unfallzeitpunkt bei der zuständigen Agentur für Arbeit nicht länger als 1 Jahr arbeitslos gemeldet sind, die sich im Mutterschafts- und Erziehungsurlaub befinden, den Wehrdienst oder Zivildienst ableisten.

- 1.1.2 Die versicherte Person ist durch den entschädigungspflichtigen Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit um mindestens 20 % bis wenigstens zwei Jahre nach dem Unfalltag beeinträchtigt

und

durch diese Beeinträchtigung können mindestens 50 % der zum Unfallzeitpunkt ausgeübten beruflichen Haupttätigkeiten wenigstens bis drei Jahre nach dem Unfalltag nicht mehr ausgeübt werden. Für die unter Ziffer 1.1.1 genannte Personengruppe gelten die beruflichen Haupttätigkeiten, die bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit und bis zum Antritt des Mutterschafts- und Erziehungsurlaubs, des Wehrdienstes oder des Zivildienstes ausgeübt wurden.

1.2 Nichterwerbstätige

- 1.2.1 Hierzu zählen auch Personen, die zum Unfallzeitpunkt bei der zuständigen Agentur für Arbeit länger als 1 Jahr arbeitslos gemeldet sind.

- 1.2.2 Die versicherte Person ist durch den entschädigungspflichtigen Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit um mindestens 30 % bis wenigstens drei Jahre nach dem Unfalltag beeinträchtigt.

- 1.3 Die Leistungsvoraussetzungen nach Ziffer 1.1.2 und 1.2.2 müssen

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt

und von Ihnen bei uns schriftlich geltend gemacht werden.

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

2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit und die berufliche Beeinträchtigung werden nach den zum Unfallzeitpunkt konkret ausgeübten Haupttätigkeiten auf der Grundlage der Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 ermittelt.

- 2.2 Wenn die Voraussetzungen nach Ziffer 1 dieser Zusatzbedingungen erfüllt sind, erhält die versicherte Person eine einmalige Kapitalleistung in Höhe von 36 Monatsrenten der vereinbarten Unfallrente.

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

3 Gleichzeitiger Anspruch auf Unfallrente nach Ziffer 2.2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008

Liegen die Leistungsvoraussetzungen sowohl nach Ziffer 2.2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 als auch nach diesen „Zusatz-Bedingungen für die Mitversicherung der Unfallrente mit BU-Schutz“ vor, kann die Unfallrente und die BU-Leistung gleichzeitig beansprucht werden.



Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Unfallpflegerente in der Unfallversicherung für die Tarif-Variante Kompakt-AKTIV

Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 wird wie folgt erweitert:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1** Die versicherte Person hat einen unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008 erlitten. Sie benötigt für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer in erheblichem oder höherem Maße Hilfe (Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch, SGB XI).
- 1.2** Ein Leistungsanspruch besteht, wenn das Unfallereignis die überwiegende Ursache für die verursachte Gesundheitsschädigung oder deren Folgen an der Pflegebedürftigkeit ist.
- 1.3** Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalls und ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns schriftlich geltend gemacht worden.

2 Art und Höhe der Leistung:

2.1 Grundlagen für die Berechnung der Unfallpflegerente bilden

- die vereinbarte Tarif-Variante und
- die vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung festgestellte Stufe der Pflegebedürftigkeit (§ 15 SGB XI), für die der Unfall die überwiegende Ursache ist.

Die Unfallpflegerente beträgt monatlich bei

- | | |
|-----------------|---------|
| - Pflegestufe 1 | 300 EUR |
| - Pflegestufe 2 | 600 EUR |
| - Pflegestufe 3 | 900 EUR |

- 2.2** Bis zum Nachweis einer Pflegestufe leisten wir die Unfallpflegerente nach Pflegestufe 1, wenn mindestens ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 50 % nach Ziffer 2.2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 vorliegt, längstens bis zum Ende des Monats, in dem das erste Unfalljahr endet.
- 2.3** Maximal wird der Rentenberechnung die Pflegestufe zugrunde gelegt, die bis zum Ende des 3. Unfalljahres festgestellt und nachgewiesen worden ist.
- 2.4** Liegen mehrere entschädigungspflichtige Unfallereignisse vor, die eine Leistung im Sinne dieser Bedingungen auslösen, wird die höhere Unfallpflegerente geleistet.

3 Beginn und Dauer der Leistung:

3.1 Die Unfallpflegerente leisten wir

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

- 3.2** Die Unfallpflegerente wird bis zum Ende des Monats geleistet, in dem
- die versicherte Person verstirbt oder
 - der Nachweis einer Pflegestufe nicht mehr erbracht werden kann.
- 3.2.1 Die Änderung einer Pflegestufe wirkt sich immer zur nächsten Fälligkeit aus und ist uns bis zum Ende des 3. Unfalljahres umgehend schriftlich anzuzeigen.
- 3.3** Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht umgehend übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

4 Auszahlung der Leistung

Die versicherte Person erhält die Leistung auf Antrag. Die Leistungsauszahlung erfolgt, nachdem Sie uns die erforderlichen Nachweise (z. B. Pflegebescheid, Pflegegutachten) eingereicht haben, aus denen eindeutig die vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung festgestellte Stufe der Pflegebedürftigkeit (§ 15 SGB XI) hervorgeht.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Unfallpflegerente in der Unfallversicherung für die Tarif-Variante Optimal-AKTIV

Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 wird wie folgt erweitert:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1** Die versicherte Person hat einen unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008 erlitten. Sie benötigt für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer in erheblichem oder höheren Maße Hilfe (Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch, SGB XI).
- 1.2** Ein Leistungsanspruch besteht, wenn das Unfallereignis die überwiegende Ursache für die verursachte Gesundheitsschädigung oder deren Folgen an der Pflegebedürftigkeit ist.
- 1.3** Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalls und ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns schriftlich geltend gemacht worden.

2 Art und Höhe der Leistung:

2.1 Grundlagen für die Berechnung der Unfallpflegerente bilden

- die vereinbarte Tarif-Variante und
- die vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung festgestellte Stufe der Pflegebedürftigkeit (§ 15 SGB XI), für die der Unfall die überwiegende Ursache ist.

Die Unfallpflegerente beträgt monatlich bei

- Pflegestufe 1 300 EUR
- Pflegestufe 2 750 EUR
- Pflegestufe 3 1.200 EUR



- 2.2** Bis zum Nachweis einer Pflegestufe leisten wir die Unfallpflegerente nach Pflegestufe 1, wenn mindestens ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 50 % nach Ziffer 2.2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 vorliegt, längstens bis zum Ende des Monats, in dem das erste Unfalljahr endet.
- 2.3** Maximal wird der Rentenberechnung die Pflegestufe zugrunde gelegt, die bis zum Ende des 3. Unfalljahres festgestellt und nachgewiesen worden ist.
- 2.4** Liegen mehrere entschädigungspflichtige Unfallereignisse vor, die eine Leistung im Sinne dieser Bedingungen auslösen, wird die höhere Unfallpflegerente geleistet.

3 Beginn und Dauer der Leistung:

3.1 Die Unfallpflegerente leisten wir

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

3.2 Die Unfallpflegerente wird bis zum Ende des Monats geleistet, in dem

- die versicherte Person verstirbt oder
- der Nachweis einer Pflegestufe nicht mehr erbracht werden kann.

3.2.1 Die Änderung einer Pflegestufe wirkt sich immer zur nächsten Fälligkeit aus und ist uns bis zum Ende des 3. Unfalljahres umgehend schriftlich anzuzeigen.

3.3 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht umgehend übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

4 Auszahlung der Leistung

Die versicherte Person erhält die Leistung auf Antrag. Die Leistungsauszahlung erfolgt, nachdem Sie uns die erforderlichen Nachweise (z. B. Pflegebescheid, Pflegegutachten) eingereicht haben, aus denen eindeutig die vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung festgestellte Stufe der Pflegebedürftigkeit (§ 15 SGB XI) hervorgeht.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Unfallpflegerente in der Unfallversicherung für die Tarif-Variante Exklusiv-AKTIV

Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 wird wie folgt erweitert:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat einen unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008 erlitten. Sie benötigt für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer in erheblichem oder höherem Maße Hilfe (Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch, SGB XI).

1.2 Ein Leistungsanspruch besteht, wenn das Unfallereignis die überwiegende Ursache für die verursachte Gesundheitsschädigung oder deren Folgen an der Pflegebedürftigkeit ist.

- 1.3** Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalls und ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns schriftlich geltend gemacht worden.

2 Art und Höhe der Leistung:

2.1 Grundlagen für die Berechnung der Unfallpflegerente bilden

- die vereinbarte Tarif-Variante und
- die vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung festgestellte Stufe der Pflegebedürftigkeit (§ 15 SGB XI), für die der Unfall die überwiegende Ursache ist.

Die Unfallpflegerente beträgt monatlich bei

- | | |
|-----------------|-----------|
| - Pflegestufe 1 | 300 EUR |
| - Pflegestufe 2 | 900 EUR |
| - Pflegestufe 3 | 1.500 EUR |

- 2.2** Bis zum Nachweis einer Pflegestufe leisten wir die Unfallpflegerente nach Pflegestufe 1, wenn mindestens ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 50 % nach Ziffer 2.2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 vorliegt, längstens bis zum Ende des Monats, in dem das erste Unfalljahr endet.

- 2.3** Maximal wird der Rentenberechnung die Pflegestufe zugrunde gelegt, die bis zum Ende des 3. Unfalljahres festgestellt und nachgewiesen worden ist.

- 2.4** Liegen mehrere entschädigungspflichtige Unfallereignisse vor, die eine Leistung im Sinne dieser Bedingungen auslösen, wird die höhere Unfallpflegerente geleistet.

3 Beginn und Dauer der Leistung:

3.1 Die Unfallpflegerente leisten wir

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

3.2 Die Unfallpflegerente wird bis zum Ende des Monats geleistet, in dem

- die versicherte Person verstirbt oder
- der Nachweis einer Pflegestufe nicht mehr erbracht werden kann.

- 3.2.1** Die Änderung einer Pflegestufe wirkt sich immer zur nächsten Fälligkeit aus und ist uns bis zum Ende des 3. Unfalljahres umgehend schriftlich anzuzeigen.

- 3.3** Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht umgehend übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

4 Auszahlung der Leistung

Die versicherte Person erhält die Leistung auf Antrag. Die Leistungsauszahlung erfolgt, nachdem Sie uns die erforderlichen Nachweise (z. B. Pflegebescheid, Pflegegutachten) eingereicht haben, aus denen eindeutig die vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung festgestellte Stufe der Pflegebedürftigkeit (§ 15 SGB XI) hervorgeht.



Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Happy Holiday in den Tarif-Varianten Optimal, Exklusiv sowie Optimal-AKTIV und Exklusiv-AKTIV
--

1 Voraussetzungen für die Leistungen:

1.1 Die versicherte Person hat

- Unfallversicherungsschutz gemäß den SIGNAL IDUNA AUB 2008.
- mindestens 100 km vom ständigen Wohnsitz entfernt im In- oder Ausland, einen unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen außerberuflichen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008.

1.1.1 Invaliditätsleistung

1.1.1.1 Ein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unfallbedingt nach Ziffer 2.1 und 3 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 dauerhaft um mindestens 50 % beeinträchtigt ist.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns schriftlich geltend gemacht worden.

1.1.1.2 Die Fälligkeit der Leistung ergibt sich nach Ziffer 9 der SIGNAL IDUNA AUB 2008.

1.1.1.3 Art und Höhe der Leistung:

Wir leisten je Unfall eine einmalige Kapitalzahlung von 25.000 EUR.

1.1.2 Gipsgeld

1.1.2.1 Ein Leistungsanspruch besteht, wenn das Unfallereignis zu einer der folgenden Unfallverletzungen führt:

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

1.1.2.2 Die Leistung kann längstens bis zum Ende des 3. Unfalljahres, vom Unfalltag an gerechnet, verlangt werden.

1.1.2.3 Das Vorliegen der Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.

1.1.2.4 Art und Höhe der Leistung:

Wir leisten einmal je Unfall 500 EUR.

1.1.3 Unfall-Krankenhausgeld

1.1.3.1 Ein Leistungsanspruch besteht, wenn das Unfallereignis innerhalb von 6 Monaten vom Unfalltag an gerechnet

- 100 km vom Wohnort entfernt zu einer medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung
- von mindestens 2 Tagen

geführt hat.

1.1.3.2 Art und Höhe der Leistung:

Wir leisten einmal je Unfall 250 EUR.

1.1.4 Telefonkostenzuschuss

1.1.4.1 Wir zahlen einmal je Unfall einen Telefonkostenzuschuss von 50 EUR.

1.1.4.2 Der Telefonkostenzuschuss kann längstens innerhalb von 3 Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, verlangt werden.

2 Ausschluss Dynamik

Die Leistungen der Leistungsart Happy Holiday nehmen an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung des Zulagenersatzes für Beamte, Angestellte und Arbeiter des öffentlichen Dienstes in den Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv
--

Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 wird wie folgt erweitert:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person

- hat Unfallversicherungsschutz gemäß den SIGNAL IDUNA AUB 2008 und
- erhält neben ihrer Besoldung, ihrem Gehalt oder Lohn eine arbeitsbedingte Zulage jeglicher Art.

1.2 Die versicherte Person hat einen unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008 und ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit mindestens 42 Tage zu 100 % beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

1.3 Der unfallbedingte Fortfall der bis zum Unfall erhaltenen Zulage ist durch eine Bescheinigung des Arbeitgebers nachzuweisen.



2 Höhe und Dauer der Leistung:

- 2.1** Ab dem 43. Tag der ununterbrochenen unfallbedingten und hundertprozentigen Arbeitsunfähigkeit zahlen wir einmal je Unfall einen Zulagenersatz in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.
- 2.2** Die vereinbarte Leistung kann längstens bis zum Ende des 3. Unfalljahres, vom Unfalltag an gerechnet, verlangt werden.

3 Änderung der Voraussetzungen für den Versicherungsschutz:

Sie, als unser Versicherungsnehmer, müssen uns

- den Fortfall der Zulage oder
- die Aufgabe der Berufstätigkeit

unverzüglich schriftlich mitteilen, da dann der Zulagenersatz nicht mehr versichert werden kann.

4 Ausschluss der Dynamik:

Die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung des erweiterten Zulagenersatzes für Beamte, Angestellte und Arbeiter des öffentlichen Dienstes in den Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv
--

Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 wird wie folgt erweitert:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1** Die versicherte Person
- hat Unfallversicherungsschutz gemäß den SIGNAL IDUNA AUB 2008 und
 - erhält neben ihrer Besoldung, ihrem Gehalt oder Lohn eine arbeitsbedingte Zulage jeglicher Art.
- 1.2** Die versicherte Person hat einen unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008 und ist unfallbedingt
- in der Arbeitsfähigkeit mindestens 180 Tage zu 100 % beeinträchtigt und
 - in ärztlicher Behandlung.
- 1.3** Der unfallbedingte Fortfall der bis zum Unfall erhaltenen Zulage ist durch eine Bescheinigung des Arbeitsgebers nachzuweisen.

2 Höhe und Dauer der Leistung:

- 2.1** Ab dem 181. Tag der ununterbrochenen unfallbedingten und hundertprozentigen Arbeitsunfähigkeit zahlen wir einmal je Unfall einen Zulagenersatz in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.
- 2.2** Die vereinbarte Leistung kann längstens bis zum Ende des 3. Unfalljahres, vom Unfalltag an gerechnet, verlangt werden.

3 Änderung der Voraussetzungen für den Versicherungsschutz:

Sie, als unser Versicherungsnehmer, müssen uns

- den Fortfall der Zulage oder
- die Aufgabe der Berufstätigkeit

unverzüglich schriftlich mitteilen, da dann der Zulagenersatz nicht mehr versichert werden kann.

4 Ausschluss der Dynamik:

Die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Pflege-/Hilfsleistungen in der Tarif-Variante Optimal-AKTIV
--

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008) erbringen wir nach einem entschädigungspflichtigen Unfall folgende Leistungen:

1 Art der Leistungen:

1.1 Wir organisieren auf Ihren Wunsch:

- Vermittlung und Kostenübernahme eines Hausnotrufdienstes,
- Vermittlung und Kostenübernahme eines Mahlzeitendienstes,
- Vermittlung und Kostenübernahme von Hauswirtschaftlichen Diensten,
- Vermittlung und Kostenübernahme der Wohnungsreinigung,
- Vermittlung und Kostenübernahme der Besorgung der Einkäufe,
- Vermittlung und Kostenübernahme der Reinigung der Wäsche
- Vermittlung und Kostenübernahme einer Begleitung bei Arzt- und Behördengängen (einschl. Kostenübernahme eines evtl. notwendigen Fahrdienstes)
- Vermittlung und Kostenübernahme einer Pflegeschulung für Ihre Angehörigen,
- Vermittlung und Kostenübernahme einer Grundpflege.



1.2 Wir organisieren auf Ihren Wunsch und bei Bedarf:

- Vermittlung von Tag- und Nachtwachen,
- Vermittlung einer Beratung bei Pflegefragen,
- Vermittlung von Pflege-/Hilfsmittel,
- Vermittlung einer Beratung für den Umbau Ihrer Wohnung und Ihres KFZ,
- Vermittlung eines Dokumentenservices
- Vermittlung von Tierbetreuung.

2 **Voraussetzungen für die Leistungen:**

2.1 Es handelt sich um Tätigkeiten (Ziff. 1.1), die die verletzte Person bis zum Unfall selbst ausgeführt hat und bedingt durch die Unfallfolgen nicht mehr selbst ausführen kann.

2.2 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

3 **Höhe und Dauer der Leistungen:**

3.1 Die Kostenübernahme ist je Unfall auf bis zu 5.000 EUR begrenzt.

3.2 Die nach diesen Besonderen Bedingungen vereinbarten Leistungen können längstens bis zum Ende des 6. Monats, vom Unfalltag an gerechnet, verlangt werden.

3.3 Bestehen für die versicherte Person bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Versicherungsverträge, kann die Kostenerstattung nur aus einem dieser Verträge geltend gemacht werden.

4 **Ausschluss Dynamik:**

Die Pflege-/Hilfsleistungen nehmen an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

<p>Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Pflege-/Hilfsleistungen in der Tarif-Variante Exklusiv-AKTIV</p>
--

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008) erbringen wir nach einem entschädigungspflichtigen Unfall folgende Leistungen:

1 Art der Leistungen:

1.1 Wir organisieren auf Ihren Wunsch:

- Vermittlung und Kostenübernahme eines Hausnotrufdienstes,
- Vermittlung und Kostenübernahme eines Mahlzeitendienstes,
- Vermittlung und Kostenübernahme von Hauswirtschaftlichen Diensten,
- Vermittlung und Kostenübernahme der Wohnungsreinigung,
- Vermittlung und Kostenübernahme der Besorgung der Einkäufe,
- Vermittlung und Kostenübernahme der Reinigung der Wäsche
- Vermittlung und Kostenübernahme einer Begleitung bei Arzt- und Behördengängen (einschl. Kostenübernahme eines evtl. notwendigen Fahrdienstes)
- Vermittlung und Kostenübernahme einer Pflegeschulung für Ihre Angehörigen,
- Vermittlung und Kostenübernahme einer Grundpflege.

1.2 Wir organisieren auf Ihren Wunsch und bei Bedarf:

- Vermittlung von Tag- und Nachtwachen,
- Vermittlung einer Beratung bei Pflegefragen,
- Vermittlung von Pflege-/Hilfsmittel,
- Vermittlung einer Beratung für den Umbau Ihrer Wohnung und Ihres KFZ,
- Vermittlung eines Dokumentenservices
- Vermittlung von Tierbetreuung.

2 Voraussetzungen für die Leistungen:

2.1 Es handelt sich um Tätigkeiten (Ziff. 1.1), die die verletzte Person bis zum Unfall selbst ausgeführt hat und bedingt durch die Unfallfolgen nicht mehr selbst ausführen kann.

2.2 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

3 Höhe und Dauer der Leistungen:

3.1 Die Kostenübernahme ist je Unfall auf bis zu 8.000 EUR begrenzt.

3.2 Die nach diesen Besonderen Bedingungen vereinbarten Leistungen können längstens bis zum Ende des 6. Monats, vom Unfalltag an gerechnet, verlangt werden.

3.3 Bestehen für die versicherte Person bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Versicherungsverträge, kann die Kostenerstattung nur aus einem dieser Verträge geltend gemacht werden.

4 Ausschluss Dynamik:

Die Pflege-/Hilfsleistungen nehmen an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.



Zusatz-Bedingungen für die erhöhte progressive Invaliditätsstaffel (Progression 600) für die Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008) 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%	105%	61%	227%	81%	367%
2%	2%	22%	22%	42%	110%	62%	234%	82%	374%
3%	3%	23%	23%	43%	115%	63%	241%	83%	381%
4%	4%	24%	24%	44%	120%	64%	248%	84%	388%
5%	5%	25%	25%	45%	125%	65%	255%	85%	395%
6%	6%	26%	30%	46%	130%	66%	262%	86%	402%
7%	7%	27%	35%	47%	135%	67%	269%	87%	409%
8%	8%	28%	40%	48%	140%	68%	276%	88%	416%
9%	9%	29%	45%	49%	145%	69%	283%	89%	423%
10%	10%	30%	50%	50%	150%	70%	290%	90%	430%
11%	11%	31%	55%	51%	157%	71%	297%	91%	546%
12%	12%	32%	60%	52%	164%	72%	304%	92%	552%
13%	13%	33%	65%	53%	171%	73%	311%	93%	558%
14%	14%	34%	70%	54%	178%	74%	318%	94%	564%
15%	15%	35%	75%	55%	185%	75%	325%	95%	570%
16%	16%	36%	80%	56%	192%	76%	332%	96%	576%
17%	17%	37%	85%	57%	199%	77%	339%	97%	582%
18%	18%	38%	90%	58%	206%	78%	346%	98%	588%
19%	19%	39%	95%	59%	213%	79%	353%	99%	594%
20%	20%	40%	100%	60%	220%	80%	360%	100%	600%

*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 fünffache Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad
- für den 50 %, nicht aber 90 % übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir die siebenfache Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad

Mehrleistung:

- Bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mehr als 90 % bis 100 % wird abweichend für alle Prozentpunkte insgesamt die sechsfache Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad zugrunde gelegt.

Die Mehrleistung ist für jede versicherte Person auf 1.000.000 EUR beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe weitere Unfallversicherungsverträge, gilt dieser Höchstbetrag für alle Unfallversicherungsverträge zusammen.

Zusatz-Bedingungen für die erhöhte progressive Invaliditätsstaffel (Progression 400) für die Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008) 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%	166%	81%	286%
2%	2%	22%	22%	42%	76%	62%	172%	82%	292%
3%	3%	23%	23%	43%	79%	63%	178%	83%	298%
4%	4%	24%	24%	44%	82%	64%	184%	84%	304%
5%	5%	25%	25%	45%	85%	65%	190%	85%	310%
6%	6%	26%	28%	46%	88%	66%	196%	86%	316%
7%	7%	27%	31%	47%	91%	67%	202%	87%	322%
8%	8%	28%	34%	48%	94%	68%	208%	88%	328%
9%	9%	29%	37%	49%	97%	69%	214%	89%	334%
10%	10%	30%	40%	50%	100%	70%	220%	90%	340%
11%	11%	31%	43%	51%	106%	71%	226%	91%	346%
12%	12%	32%	46%	52%	112%	72%	232%	92%	352%
13%	13%	33%	49%	53%	118%	73%	238%	93%	358%
14%	14%	34%	52%	54%	124%	74%	244%	94%	364%
15%	15%	35%	55%	55%	130%	75%	250%	95%	370%
16%	16%	36%	58%	56%	136%	76%	256%	96%	376%
17%	17%	37%	61%	57%	142%	77%	262%	97%	382%
18%	18%	38%	64%	58%	148%	78%	268%	98%	388%
19%	19%	39%	67%	59%	154%	79%	274%	99%	394%
20%	20%	40%	70%	60%	160%	80%	280%	100%	400%

*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 sechsfache Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad

Die Mehrleistung ist für jede versicherte Person auf 1.000.000 EUR beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe weitere Unfallversicherungsverträge, gilt dieser Höchstbetrag für alle Unfallversicherungsverträge zusammen.



Zusatz-Bedingungen für die erhöhte progressive Invaliditätsstaffel (Progression 250) für die Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008) 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

Die Mehrleistung ist für jede versicherte Person auf 1.000.000 EUR beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe weitere Unfallversicherungsverträge, gilt dieser Höchstbetrag für alle Unfallversicherungsverträge zusammen.

**Zusatz-Bedingungen für die Mitversicherung der Kosten für kosmetische Operationen mit
Einschluss zahnärztlicher Kosten in den Tarif-Varianten Optimal und Optimal-AKTIV**

**Abweichend von Ziffer 2.8.2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 erbringen wir nach einem
entschädigungspflichtigen Unfall folgende Leistungen:**

1 Art und Höhe der Leistung:

- 1.1 Abweichend von Ziffer 2.8.2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 ist die Leistung insgesamt auf max. 7.500 EUR begrenzt.
- 1.2 Abweichend von Ziffer 2.8.2.2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 zahlen wir für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten (auch Reparaturkosten für Zahnprothesen), die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind, bis max. 2.500 EUR je Unfall.
- 1.3 Bestehen für die versicherte Person bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2 Ausschluss der Dynamik:

Die genannten beitragsfreien Versicherungssummen nehmen an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

**Zusatz-Bedingungen für die Mitversicherung der Kosten für kosmetische Operationen mit
Einschluss zahnärztlicher Kosten in den Tarif-Varianten Exklusiv und Exklusiv-AKTIV**

**Abweichend von Ziffer 2.8.2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 erbringen wir nach einem
entschädigungspflichtigen Unfall folgende Leistungen:**

1 Art und Höhe der Leistung:

- 1.1 Abweichend von Ziffer 2.8.2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 ist die Leistung insgesamt auf max. 10.000 EUR begrenzt.
- 1.2 Abweichend von Ziffer 2.8.2.2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 zahlen wir für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten (auch Reparaturkosten für Zahnprothesen), die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind, bis max. 5.000 EUR je Unfall.
- 1.3 Bestehen für die versicherte Person bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.



2 Ausschluss der Dynamik:

Die genannten beitragsfreien Versicherungssummen nehmen an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Zusatz-Bedingung für die Mitversicherung von Bergungskosten in den Tarif-Varianten Optimal und Optimal-AKTIV

Abweichend von Ziffer 2.9.2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 ist die Leistung auf insgesamt 7.500 EUR je Unfall begrenzt.

Zusatz-Bedingung für die Mitversicherung von Bergungskosten in den Tarif-Varianten Exklusiv und Exklusiv-AKTIV

Abweichend von Ziffer 2.9.2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 ist die Leistung auf insgesamt 10.000 EUR je Unfall begrenzt.

Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle in den Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv
--

Auf der Grundlage der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008) bieten wir Versicherungsschutz für außerberufliche Unfälle. Ziffer 6.2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 gilt nicht.

1 Voraussetzungen für die Leistungen:

- 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.

- Es handelt sich um einen außerberuflichen Unfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung.

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

2 Ausgeschlossene Unfälle:

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

3 Änderung der Voraussetzung für den Versicherungsschutz:

- 3.1** Fällt die Voraussetzung nach Ziffer 1 dieser Bedingungen für länger als 2 Monate fort, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen. Ab Fortfall der Voraussetzung hat die versicherte Person zum bisherigen Beitrag für 2 Monate Versicherungsschutz für berufliche und außerberufliche Unfälle.

Nach Ablauf dieser 2 Monate bleibt der erweiterte Versicherungsschutz bestehen. Es vermindern sich jedoch die Versicherungssummen im Verhältnis des erforderlichen Beitrages zum bisherigen Beitrag nach dem gültigen Tarif.

- 3.2** Liegt die Voraussetzung nach Ziffer 1 dieser Bedingungen wieder vor, führen wir auf Ihren Wunsch den Vertrag als Unfallversicherung gegen außerberufliche Unfälle mit dem bisherigen Beitrag bei entsprechend erhöhten Versicherungssummen weiter.



Zusatz-Bedingungen für die Mitversicherung der erhöhten Gliedertaxe für Heilberufe in den Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv

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

1. Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der in der „Erhöhten Gliedertaxe für Heilberufe“ genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die dort aufgeführten Invaliditätsgrade.
2. Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Erhöhte Gliedertaxe für Heilberufe

Gliedertaxe der Invalidität				
Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit	normal		Heilberufe	
	ohne Progression	mit Progression 250	ohne Progression	mit Progression 250
	Angaben in Prozenten			
eines Armes	70	135	100	250
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65	120	100	250
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60	105	100	250
einer Hand	55	90	100	250
eines Daumens	20	20	60	105
eines Zeigefingers	10	10	60	105
eines anderen Fingers	5	5	20	20
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70	135	70	135
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60	105	70	135
eines Beines bis unterhalb des Knies	50	75	70	135
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45	65	70	135
eines Fußes	40	55	70	135
einer großen Zehe	5	5	8	8
einer anderen Zehe	2	2	3	3
eines Auges	50	75	80	170
des Gehörs auf beiden Ohren	60	105	70	135

Auch bei Mehrfachverletzungen beträgt der **Invaliditätsgrad maximal 100 %**.

Zusatz-Bedingungen für die Mitversicherung der erhöhten Gliedertaxe für Handwerker (Arm) in den Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv

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

1. Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der in der „Erhöhten Gliedertaxe für Handwerker“ genannten Körperteile ausschließlich die dort aufgeführten Invaliditätsgrade.
2. Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Erhöhte Gliedertaxe für Handwerker (Arm)

Gliedertaxe der Invalidität				
Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit	normal		Handwerker (Arm)	
	ohne Progression	mit Progression 250	ohne Progression	mit Progression 250
	Angaben in Prozenten			
eines Armes	70	135	100	250
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65	120	100	250
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60	105	100	250
einer Hand	55	90	100	250
eines Daumens	20	20	a) = 60 b) = 30	a) = 105 b) = 35
eines Zeigefingers	10	10	a) = 40 b) = 20	a) = 55 b) = 20
eines Mittel- oder Ringfingers	5	5	a) = 30 b) = 10	a) = 35 b) = 10
eines Kleinfingers	5	5	10	10
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70	135	70	135
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60	105	60	105
eines Beines bis unterhalb des Knies	50	75	50	75
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45	65	45	65
eines Fußes	40	55	40	55
einer großen Zehe	5	5	5	5
einer anderen Zehe	2	2	2	2

Erläuterung:

- a) = Arbeitshand
- b) = andere Hand

Auch bei Mehrfachverletzungen beträgt der **Invaliditätsgrad maximal 100 %**.



Zusatz-Bedingungen für die Mitversicherung der erhöhten Gliedertaxe für Handwerker (Arm/Bein) in den Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv

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

1. Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der in der „Erhöhten Gliedertaxe für Handwerker“ genannten Körperteile ausschließlich die dort aufgeführten Invaliditätsgrade.
2. Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Erhöhte Gliedertaxe für Handwerker (Arm/Bein)

Gliedertaxe der Invalidität				
Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit	normal		Handwerker (Arm/Bein)	
	ohne Progression	mit Progression 250	ohne Progression	mit Progression 250
	Angaben in Prozenten			
eines Armes	70	135	100	250
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65	120	100	250
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60	105	100	250
einer Hand	55	90	100	250
eines Daumens	20	20	a) = 60 b) = 30	a) = 105 b) = 35
eines Zeigefingers	10	10	a) = 40 b) = 20	a) = 55 b) = 20
eines Mittel- oder Ringfingers	5	5	a) = 30 b) = 10	a) = 35 b) = 10
eines Kleinfingers	5	5	10	10
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70	135	100	250
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60	105	100	250
eines Beines bis unterhalb des Knies	50	75	100	250
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45	65	100	250
eines Fußes	40	55	70	135
einer großen Zehe	5	5	8	8
einer anderen Zehe	2	2	3	3

Erläuterung:

- a) = Arbeitshand
- b) = andere Hand

Auch bei Mehrfachverletzungen beträgt der **Invaliditätsgrad maximal 100 %.**

Zusatz-Bedingungen für die Mitversicherung der erhöhten Gliedertaxe für Musiker - Stufe 1 - in den Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv

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

1. Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der in der „Erhöhten Gliedertaxe für Musiker“ genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die dort aufgeführten Invaliditätsgrade.
2. Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

**Erhöhte Gliedertaxe für Musiker
- Stufe 1 für Streicher und Gitarristen**

Gliedertaxe der Invalidität				
Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit	normal		Musiker Stufe 1	
	ohne Progression	mit Progression 250	ohne Progression	mit Progression 250
	Angaben in Prozenten			
eines Armes	70	135	100	250
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65	120	100	250
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60	105	100	250
einer Hand	55	90	100	250
eines Daumens	20	20	100	250
eines Zeigefingers	10	10	100	250
eines anderen Fingers	5	5	100	250
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70	135	70	135
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60	105	60	105
eines Beines bis unterhalb des Knies	50	75	50	75
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45	65	45	65
eines Fußes	40	55	40	55
einer großen Zehe	5	5	10	10
einer anderen Zehe	2	2	10	10
eines Auges	50	75	80	170
des Gehörs auf beiden Ohren	60	105	70	135

Auch bei Mehrfachverletzungen beträgt der **Invaliditätsgrad maximal 100 %**.



Zusatz-Bedingungen für die Mitversicherung der erhöhten Gliedertaxe für Musiker - Stufe 2 - in den Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv

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

1. Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der in der „Erhöhten Gliedertaxe für Musiker“ genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die dort aufgeführten Invaliditätsgrade.
2. Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

**Erhöhte Gliedertaxe für Musiker
- Stufe 2 für Pianisten, Organisten, Harfenisten, Schlagzeuger und Pauker**

Gliedertaxe der Invalidität				
Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit	normal		Musiker Stufe 2	
	ohne Progression	mit Progression 250	ohne Progression	mit Progression 250
	Angaben in Prozenten			
eines Armes	70	135	100	250
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65	120	100	250
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60	105	100	250
einer Hand	55	90	100	250
eines Daumens	20	20	100	250
eines Zeigefingers	10	10	100	250
eines anderen Fingers	5	5	100	250
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70	135	100	250
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60	105	100	250
eines Beines bis unterhalb des Knies	50	75	100	250
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45	65	100	250
eines Fußes	40	55	100	250
einer großen Zehe	5	5	5	5
einer anderen Zehe	2	2	2	2
eines Auges	50	75	80	170
des Gehörs auf beiden Ohren	60	105	70	135

Auch bei Mehrfachverletzungen beträgt der **Invaliditätsgrad maximal 100 %**.

Zusatz-Bedingungen für die Mitversicherung der erhöhten Gliedertaxe für Musiker - Stufe 3 - in den Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv

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

1. Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der in der „Erhöhten Gliedertaxe für Musiker“ genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die dort aufgeführten Invaliditätsgrade.
2. Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

**Erhöhte Gliedertaxe für Musiker
- Stufe 3 für Flötisten, Holzbläser und Blechbläser**

Gliedertaxe der Invalidität				
Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit	normal		Musiker Stufe 3	
	ohne Progression	mit Progression 250	ohne Progression	mit Progression 250
Angaben in Prozenten				
eines Armes	70	135	100	250
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65	120	100	250
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60	105	100	250
einer Hand	55	90	100	250
eines Daumens	20	20	100	250
eines Zeigefingers	10	10	100	250
eines anderen Fingers	5	5	100	250
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70	135	70	135
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60	105	60	105
eines Beines bis unterhalb des Knies	50	75	50	75
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45	65	45	65
eines Fußes	40	55	40	55
einer großen Zehe	5	5	5	5
einer anderen Zehe	2	2	2	2
eines Auges	50	75	80	170
des Gehörs auf beiden Ohren	60	105	70	135
des Mundes	-	-	100	250

Auch bei Mehrfachverletzungen beträgt der **Invaliditätsgrad maximal 100 %**.



Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistung und Beitrag für die Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv

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

- 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 mit ihm übereinstimmt.
- 2 Dabei werden die Versicherungssummen – sofern diese Leistungen im Einzelnen vereinbart wurden – wie folgt aufgerundet:
 - für den Todes- und Invaliditätsfall auf volle 500 EUR,
 - für die Unfallrente mit BU-Schutz auf volle 25 EUR,
 - für die Unfallrente auf volle 25 EUR,
 - für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen auf volle 50 EUR,
 - für Krankenhaustage-, Genesungs- und Tagegeld auf volle EUR.
- 3 Der Vertrag wird ohne Erhöhung von Leistung und Beitrag fortgeführt, wenn durch bisherige Erhöhungen bzw. durch abgeschlossene Versicherungssummen die tariflichen Höchstversicherungssummen der im Einzelnen versicherten Leistungsarten erreicht bzw. abgeschlossen werden. Über diese Änderung werden wir Sie rechtzeitig informieren.
- 4 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.
- 5 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
- 6 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von 6 Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.
- 7 Sie und wir können diese Zuwachsvereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistung und Beitrag für die Tarif-Varianten Kompakt-AKTIV, Optimal-Aktiv und Exklusiv-AKTIV der Gefahrengruppe A6

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

- 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 mit ihm übereinstimmt.

- 2 Dabei werden die Versicherungssummen – sofern diese Leistungen im Einzelnen vereinbart wurden – wie folgt aufgerundet:
 - für den Todes- und Invaliditätsfall auf volle 500 EUR,
 - für die Unfallrente auf volle 25 EUR,
 - für Krankenhaustage- und Genesungsgeld auf volle EUR.

- 3 Der Vertrag wird ohne Erhöhung von Leistung und Beitrag fortgeführt, wenn durch bisherige Erhöhungen bzw. durch abgeschlossene Versicherungssummen die tariflichen Höchstversicherungssummen der im Einzelnen versicherten Leistungsarten erreicht bzw. abgeschlossen werden. Über diese Änderung werden wir Sie rechtzeitig informieren.

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

- 5 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

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

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von 6 Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

- 7 Sie und wir können diese Zuwachsvereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

- 8 Diese Besonderen Bedingungen entfallen, sobald die Altersumstellung in die Gefahrengruppe A8 erfolgt.

<p>Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag für die Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv</p>
--

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

- 1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich – und zwar erstmals zum Beginn des 2. Versicherungsjahres – um den vereinbarten Prozentsatz. Es können Prozentsätze zwischen 3 % und 10 % vereinbart werden. Die Anpassung erfolgt jeweils zu dem vertraglich vereinbarten Termin.

- 2 Dabei werden die Versicherungssummen – sofern diese Leistungen im Einzelnen vereinbart wurden – wie folgt aufgerundet:
 - für den Todes- und Invaliditätsfall auf volle 500 EUR,
 - für die Unfallrente mit BU-Schutz auf volle 25 EUR,
 - für die Unfallrente auf volle 25 EUR,
 - für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen auf volle 50 EUR,
 - für Krankenhaustage-, Genesungs- und Tagegeld auf volle EUR.

- 3 Der Vertrag wird ohne Erhöhung von Leistung und Beitrag fortgeführt, wenn durch bisherige Erhöhungen bzw. durch abgeschlossene Versicherungssummen die tariflichen Höchstversicherungssummen der im Einzelnen versicherten Leistungsarten erreicht bzw. abgeschlossen werden. Über diese Änderung werden wir Sie rechtzeitig informieren.

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



- 5 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
- 6 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von 6 Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.
- 7 Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag für die Tarif-Varianten Kompakt-AKTIV, Optimal-Aktiv und Exklusiv-AKTIV der Gefahrengruppe A6

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

- 1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich – und zwar erstmals zum Beginn des 2. Versicherungsjahres – um den vereinbarten Prozentsatz. Es können Prozentsätze zwischen 3 % und 10 % vereinbart werden. Die Anpassung erfolgt jeweils zu dem vertraglich vereinbarten Termin.
- 2 Dabei werden die Versicherungssummen – sofern diese Leistungen im Einzelnen vereinbart wurden – wie folgt aufgerundet:
 - für den Todes- und Invaliditätsfall auf volle 500 EUR,
 - für die Unfallrente auf volle 25 EUR,
 - für Krankenhaustage- und Genesungsgeld auf volle EUR.
- 3 Der Vertrag wird ohne Erhöhung von Leistung und Beitrag fortgeführt, wenn durch bisherige Erhöhungen bzw. durch abgeschlossene Versicherungssummen die tariflichen Höchstversicherungssummen der im Einzelnen versicherten Leistungsarten erreicht bzw. abgeschlossen werden. Über diese Änderung werden wir Sie rechtzeitig informieren.
- 4 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.
- 5 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
- 6 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von 6 Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.
- 7 Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.
- 8 Diese Besonderen Bedingungen entfallen, sobald die Altersumstellung in die Gefahrengruppe A8 erfolgt.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Kurkostenhilfe und Reha-Kostenbeteiligung in der Unfallversicherung für die Tarif-Varianten Kompakt und Kompakt-AKTIV

Ergänzend zu Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 leisten wir entsprechend der nachfolgenden Regelung eine Kurkostenhilfe und Kostenbeteiligung bei Rehabilitations-Maßnahmen.

1 Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008,
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
- innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen

eine medizinisch notwendige Kur oder vollstationäre Rehabilitation durchgeführt.

1.2 Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachgewiesen.

2 Höhe der Leistung:

2.1 Wir leisten einmal je Unfall eine Kurkostenhilfe und Reha-Kostenbeteiligung von je 500 EUR. Ziffer 3 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 bleibt unberücksichtigt.

2.2 Bestehen für die versicherte Person bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die Kurkostenhilfe oder Reha-Kostenbeteiligung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Ausschluss der Dynamik:

Die genannte beitragsfreie Versicherungssumme nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Kurkostenhilfe und Reha-Kostenbeteiligung in der Unfallversicherung für die Tarif-Varianten Optimal und Optimal-AKTIV
--

Ergänzend zu Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 leisten wir entsprechend der nachfolgenden Regelung eine Kurkostenhilfe und Kostenbeteiligung bei Rehabilitations-Maßnahmen.

1 Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008,
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
- innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen

eine medizinisch notwendige Kur oder vollstationäre Rehabilitation durchgeführt.



- 1.2 Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachgewiesen.

2 Höhe der Leistung:

- 2.1 Wir leisten einmal je Unfall eine Kurkostenhilfe und Reha-Kostenbeteiligung von je 1.500 EUR. Ziffer 3 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 bleibt unberücksichtigt.
- 2.2 Bestehen für die versicherte Person bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die Kurkostenhilfe oder Reha-Kostenbeteiligung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Ausschluss der Dynamik:

Die genannte beitragsfreie Versicherungssumme nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Kurkostenhilfe und Reha-Kostenbeteiligung in der Unfallversicherung für die Tarif-Varianten Exklusiv und Exklusiv-AKTIV
--

Ergänzend zu Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 leisten wir entsprechend der nachfolgenden Regelung eine Kurkostenhilfe und Kostenbeteiligung bei Rehabilitations-Maßnahmen.

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1 Die versicherte Person hat
- nach einem unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008,
 - wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
 - innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
 - für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen

eine medizinisch notwendige Kur oder vollstationäre Rehabilitation durchgeführt.

- 1.2 Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachgewiesen.

2 Höhe der Leistung:

- 2.1 Wir leisten einmal je Unfall eine Kurkostenhilfe und Reha-Kostenbeteiligung von je 3.000 EUR. Ziffer 3 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 bleibt unberücksichtigt.
- 2.2 Bestehen für die versicherte Person bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die Kurkostenhilfe oder Reha-Kostenbeteiligung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Ausschluss der Dynamik:

Die genannte beitragsfreie Versicherungssumme nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung des Vorsorgeschutzes bei neuer Lebensphase in den Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv
--

Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 wird wie folgt erweitert:

1 Voraussetzungen für die Leistungen:

1.1 Für die versicherte Person besteht Versicherungsschutz im Rahmen einer Unfallversicherung gemäß den SIGNAL IDUNA AUB 2008.

1.2 Sie beantragen schriftlich den zusätzlichen beitragsfreien Versicherungsschutz zum Stichtag einer persönlichen oder beruflichen oder wirtschaftlichen nachweislichen Veränderung.

1.2.1 Eine persönliche Veränderung ist für Sie als versicherte Person und Ihren versicherten Partner

- Geburt eines Kindes,
- Heirat (auch bei eingetragener Lebensgemeinschaft).

1.2.2 Eine berufliche Veränderung ist für Sie als versicherte Person und Ihren versicherten Partner

- Berufsausbildungsbeginn,
- Berufsbeginn,
- Beginn der Selbstständigkeit,
- Berufswechsel.

1.2.3 Eine wirtschaftliche Veränderung ist für Sie als versicherte Person und Ihren versicherten Partner

- Erwerb einer Eigentumswohnung oder eines Hauses zur Selbstnutzung.

1.3 Eine rückwirkende Beantragung ist nicht möglich. Für die Rechtzeitigkeit des Antrags ist der Eingang bei der Filialdirektion oder bei den Hauptverwaltungen maßgeblich.

1.4 Die versicherte Person hat einen unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008.

2 Art, Höhe und Dauer der Leistung:

2.1 Wir gewähren der versicherten Person für den Zeitraum von 3 Monaten den zusätzlichen beitragsfreien Versicherungsschutz nach den SIGNAL IDUNA AUB 2008. Der Versicherungsschutz beginnt nach Beantragung des Versicherungsschutzes mit dem Stichtag der Veränderung.

2.2 Für die versicherte Person erhöhen sich, nur soweit diese Leistungsarten für sie vereinbart sind, die Versicherungssummen für Invaliditäts- und Todesfall, Unfallrente, Unfallrente mit BU-Schutz, Krankenhaustage- und Genesungsgeld, Sofortleistung bei Schwerverletzungen und Tagegeld um den beitragsfreien Anteil von 20 %.



- 2.3** Bestehen bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann dieser beitragsfreie Versicherungsschutz nur aus einem dieser Verträge in Anspruch genommen werden.

Besondere Bedingungen für das Servicepaket in allen Tarif-Varianten

Ergänzend zu Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 erbringen wir Serviceleistungen nach einem Unfall.

1 Voraussetzung für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat

- einen unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008.
- Wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen werden
 - innerhalb von 6 Monaten, vom Unfalltag an gerechnet,
 - bestimmte Serviceleistungen notwendig.

1.2 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2 Art und Höhe der Serviceleistungen:

2.1 Nach einem Unfall im Inland oder Ausland organisieren wir den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik in Deutschland und übernehmen hierfür die Kosten oder ersetzen den Kosten-Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit diese Kosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

Die Leistungen sind begrenzt auf insgesamt max. 50.000 EUR je Unfall.

2.2 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland organisieren wir die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz und ersetzen die Überführungskosten.

Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland organisieren wir die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz und ersetzen die Überführungskosten oder die Kosten für die Bestattung im Ausland.

Die Leistungen sind begrenzt auf insgesamt max. 5.000 EUR je Unfall.

2.3 Bei einem Unfall im In- und Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Ehepartner der versicherten Person.

Die Leistungen sind begrenzt auf insgesamt max. 2.000 EUR je Unfall.

2.4 Bei einem Unfall im Ausland vermitteln wir einen Dolmetscher und ersetzen die erforderlichen Kosten.

Die Leistungen sind begrenzt auf insgesamt max. 500 EUR je Unfall.

2.5 Bei einem Unfall im Ausland organisieren wir die Beschaffung und den Transport ärztlich verordneter lebensnotwendiger Medikamente für die versicherte Person.

2.6 Nach einem Unfall informieren wir Sie auf Ihren Wunsch über Haushüteragenturen, Tierpensionen bzw. Tierheime und benennen Ihnen Ansprechpartner mit Anschriften.

3 Mehrere Versicherungsverträge:

Bestehen für die versicherte Person bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Versicherungsverträge, kann die Kostenerstattung nur aus einem dieser Verträge geltend gemacht werden.

4 Ausschluss der Dynamik:

Die Serviceleistungen nehmen an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Zusatz-Bedingungen für die Mitversicherung des Gipsgeldes in den Tarif-Varianten Optimal und Optimal-AKTIV

Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 wird wie folgt erweitert:

1 Voraussetzungen zur Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat

- innerhalb der SIGNAL IDUNA AUB 2008 ein Krankenhaustagegeld versichert,
- einen unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008 mit folgenden Verletzungen:
 - Bruch eines Knochens,
 - Zerreißung (vollständige) eines Muskels, einer Sehne, eines Bandes oder einer Kapsel.

1.2 Das Vorliegen der Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.

2 Art und Höhe der Leistung:

2.1 Wir leisten innerhalb des ersten Unfalljahres einmal je Unfall den fünffachen Satz des versicherten Krankenhaustagegeldes.

2.2 Bestehen für die versicherte Person bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann das Gipsgeld nur aus dem Vertrag beansprucht werden, in dem das höhere Krankenhaustagegeld vereinbart ist.

Zusatz-Bedingungen für die Mitversicherung des Gipsgeldes in den Tarif-Varianten Exklusiv und Exklusiv-AKTIV

Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 wird wie folgt erweitert:

1 Voraussetzungen zur Leistung:



1.1 Die versicherte Person hat

- innerhalb der SIGNAL IDUNA AUB 2008 ein Krankenhaustagegeld versichert,
- einen unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008 mit folgenden Verletzungen:
 - Bruch eines Knochens,
 - Zerreißung (vollständige) eines Muskels, einer Sehne, eines Bandes oder einer Kapsel.

1.2 Das Vorliegen der Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.

2 Art und Höhe der Leistung:

2.1 Wir leisten innerhalb des ersten Unfalljahres einmal je Unfall den zehnfachen Satz des versicherten Krankenhaustagegeldes.

2.2 Bestehen für die versicherte Person bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann das Gipsgeld nur aus dem Vertrag beansprucht werden, in dem das höhere Krankenhaustagegeld vereinbart ist.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Leistung bei Oberschenkelhalsbruch in der Tarif-Variante Kompakt-AKTIV

1 Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person hat durch einen unter den Vertrag fallenden Unfall einen Oberschenkelhalsbruch erlitten.

Das Vorliegen der Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.

2 Art und Höhe der Leistung:

2.1 Die versicherte Person erhält eine einmalige Kapitalleistung von 500 EUR.

2.2 Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Ereignisses. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Ereignistag an gerechnet.

2.3 Bestehen bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge in Anspruch genommen werden.

3 Ausschluss der Dynamik

Diese Leistung nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Leistung bei Oberschenkelhalsbruch in der Tarif-Variante Optimal-AKTIV

1 Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person hat durch einen unter den Vertrag fallenden Unfall einen Oberschenkelhalsbruch erlitten.

Das Vorliegen einer Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.

2 Art und Höhe der Leistung:

2.1 Die versicherte Person erhält eine einmalige Kapitalleistung von 1.000 EUR.

2.2 Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Ereignisses. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Ereignistag an gerechnet.

2.3 Bestehen bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge in Anspruch genommen werden.

3 Ausschluss der Dynamik

Diese Leistung nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Leistung bei Oberschenkelhalsbruch in der Tarif-Variante Exklusiv-AKTIV
--

1 Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person hat durch einen unter den Vertrag fallenden Unfall einen Oberschenkelhalsbruch erlitten.

Das Vorliegen einer Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.

2 Art und Höhe der Leistung:

2.1 Die versicherte Person erhält eine einmalige Kapitalleistung von 1.500 EUR.

2.2 Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Ereignisses. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Ereignistag an gerechnet.

2.3 Bestehen bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge in Anspruch genommen werden.



3 Ausschluss der Dynamik

Diese Leistung nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Zusatz-Bedingungen für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen in den Tarif-Varianten Kompakt-AKTIV, Optimal-AKTIV und Exklusiv-AKTIV

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die abweichend von Ziffer 5.1.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008) bei Unfällen durch Bewusstseinsstörungen den Versicherungsschutz in folgendem Umfang erweitert:

Voraussetzungen für die Leistung:

- Die versicherte Person hat durch Bewusstseinsstörungen (z. B. Schwindel, Ohnmacht) einen Unfall erlitten.
- Der Unfall wurde nicht unmittelbar oder mittelbar durch einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder durch Trunkenheit gem. Ziffer 5.1.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 verursacht.

Zusatz-Bedingung für die Anrechnung von Krankheiten oder Gebrechen für die Tarif-Variante Optimal-AKTIV

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die abweichend von Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008) beinhaltet:

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 35 %, unterbleibt die Minderung.

Zusatz-Bedingung für die Anrechnung von Krankheiten oder Gebrechen für die Tarif-Variante Exklusiv-AKTIV

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die abweichend von Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008) beinhaltet:

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 %, unterbleibt die Minderung.

Zusatz-Bedingungen für die Mitversicherung der Pflegekostenleistung in den Tarif-Varianten Kompakt-AKTIV, Optimal-AKTIV und Exklusiv-AKTIV

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1 Für die versicherte Person wurde eine Invaliditäts-Leistung im Sinne von Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008) vereinbart.
- 1.2 Die versicherte Person hat einen unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008 erlitten. Sie benötigt für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer in erheblichem oder höheren Maße Hilfe (Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch, SGB XI).

Ein Leistungsanspruch besteht, wenn das Unfallereignis die überwiegende Ursache für die verursachte Gesundheitsschädigung oder deren Folgen an der Pflegebedürftigkeit ist.

2 Höhe der Leistung:

- 2.1 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die vereinbarte Invaliditäts-Versicherungssumme und die vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung festgestellte Stufe der Pflegebedürftigkeit (§ 15 SGB XI).
- 2.2 Die nach jedem versicherten Unfall nur einmalig gezahlte Pflegekostenleistung beträgt bei
- | | |
|-----------------|------|
| - Pflegestufe 1 | 10 % |
| - Pflegestufe 2 | 20 % |
| - Pflegestufe 3 | 30 % |

der nach Ziffer 2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 vereinbarten Invaliditäts-Versicherungssumme. Maximal wird bis zum Ende des 3. Unfalljahres die dann nachgewiesene Pflegestufe, unter Anrechnung der evtl. bereits erbrachten Pflegekostenleistung, zugrunde gelegt.

- 2.3 Bestehen für die versicherte Person bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die Pflegekostenleistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Auszahlung der Leistung:

Die versicherte Person erhält die Leistung auf Antrag. Die Auszahlung erfolgt, nachdem Sie uns die erforderlichen Nachweise eingereicht haben, aus denen eindeutig die vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung festgestellte Stufe der Pflegebedürftigkeit (§ 15 SGB XI) hervorgeht.

Zusatz-Bedingung für die Mitversicherung der Leistungen bei ambulanten Operationen in den Tarif-Varianten Optimal und Exklusiv sowie Optimal-AKTIV und Exklusiv-AKTIV
--

In Erweiterung der Ziffer 2.4 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 zahlen wir nach einer unfallbedingten ambulanten Operation (operativer Eingriff unter Vollnarkose oder Leitungs- bzw. Rückenmarksanästhesie) 5 Tagessätze des versicherten Krankenhaustagegeldes.



Zusatz-Bedingungen für die Mitversicherung von Leistungserweiterungen zum Krankenhaustage- und Genesungsgeld in den Tarif-Varianten Exklusiv und Exklusiv-AKTIV

1 Leistungserweiterungen zum Krankenhaustage- und Genesungsgeld

1.1 Aufenthalte in Sanatorien

Abweichend von den Ziffern 2.4.1 und 2.5.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 zahlen wir für Aufenthalte in Sanatorien das versicherte Krankenhaustage- und Genesungsgeld.

1.2 Krankenhausaufenthalt im Ausland

Ereignet sich der Unfall im Ausland, verdoppelt sich das Krankenhaustage- und Genesungsgeld für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

Zusatz-Bedingungen für die Mitversicherung des doppelten Krankenhaustagegeldes für Kinder in den Tarif-Varianten Optimal und Exklusiv

Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 wird wie folgt erweitert:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1** Für das Kind wurde ein Krankenhaustagegeld gemäß Ziffer 2.4 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008) vereinbart.
- 1.2** Das versicherte Kind befindet sich nach einem entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008, der sich vor Vollendung des 12. Lebensjahres ereignet hat, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung
 - mehr als 250 km vom ständigen Wohnsitz entfernt und
 - mit einer Mindestdauer von 8 Tagen, vom Unfalltag an gerechnet.
- 1.3** Das Vorliegen einer mindestens 8-tägigen vollstationären Heilbehandlung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.

2 Höhe und Dauer der Leistung:

- 2.1** Ab dem 8. Tag der unfallbedingten vollstationären Heilbehandlung zahlen wir das gemäß Ziffer 2.4 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 vereinbarte Krankenhaustagegeld in doppelter Höhe für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung, längstens jedoch für 3 Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.
- 2.2** Bestehen für die versicherte Person bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann das doppelte Krankenhaustagegeld für Kinder nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Leistung für Rooming-In für die Tarif-Variante Optimal

Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 wird wie folgt erweitert:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

Das versicherte Kind befindet sich nach einem entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008), der sich vor Vollendung des 12. Lebensjahres ereignet hat, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und eine erziehungsberechtigte Person übernachtet nachweislich im Krankenhaus (Rooming-In).

2 Höhe und Auszahlung der Leistung:

2.1 Wir zahlen, nachdem Sie uns Ihre Kosten nachgewiesen haben, eine einmalige Kostenbeteiligung von max. 20 EUR pro Kliniktag. Diese Kostenbeteiligung beträgt maximal 500 EUR pro unfallbedingtem Klinikaufenthalt, innerhalb von 3 Jahren vom Unfalltag an gerechnet.

2.2 Bestehen für das versicherte Kind bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung für Rooming-In nur aus einem dieser Verträge in Anspruch genommen werden.

3 Ausschluss der Dynamik

Die Kostenbeteiligung für Rooming-In nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Leistung für Rooming-In für die Tarif-Variante Exklusiv
--

Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 wird wie folgt erweitert:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

Das versicherte Kind befindet sich nach einem entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008), der sich vor Vollendung des 12. Lebensjahres ereignet hat, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und eine erziehungsberechtigte Person übernachtet nachweislich im Krankenhaus (Rooming-In).

2 Höhe und Auszahlung der Leistung:

2.1 Wir zahlen, nachdem Sie uns Ihre Kosten nachgewiesen haben, eine einmalige Kostenbeteiligung von max. 40 EUR pro Kliniktag. Diese Kostenbeteiligung beträgt maximal 1.000 EUR pro unfallbedingtem Klinikaufenthalt, innerhalb von 3 Jahren vom Unfalltag an gerechnet.



- 2.2** Bestehen für das versicherte Kind bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung für Rooming-In nur aus einem dieser Verträge in Anspruch genommen werden.

3 Ausschluss der Dynamik

Die Kostenbeteiligung für Rooming-In nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Leistung bei Nachhilfe für die Tarif-Variante Exklusiv

Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 wird wie folgt erweitert:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Das versicherte Kind

- hat einen unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008,
- hat zum Unfallzeitpunkt das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet und besucht eine Schule,
- ist aufgrund der Unfallfolgen nachweislich nicht in der Lage, die Schule zu besuchen.

2 Art, Höhe und Dauer der Leistung:

2.1 Wir zahlen innerhalb des ersten Unfalljahres einen Kostenzuschuss ab dem 15. Tag, vom Unfalltag an gerechnet, pro Tag 30 EUR, max. 600 EUR einmal je Unfall.

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

3 Ausschluss der Dynamik:

Der genannte beitragsfreie Höchstbetrag für den Kostenzuschuss nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung eines Reha-Managements im Fall einer Schwerverletzung ab einem voraussichtlichen Invaliditäts-Grad von mindestens 50 % bei den Tarif-Varianten Optimal und Optimal-AKTIV

In Erweiterung von Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 bieten wir folgende Leistungen:

1 Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person hat

- einen unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008 erlitten

und

- wird voraussichtlich durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit dauerhaft um mindestens 50 % beeinträchtigt (Invalidität) bleiben.

1.2 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2 Art der Leistungen:

2.1 Wir bearbeiten Ihre Ansprüche individuell in unserem Schwerverletzten-Service. Sie haben nur einen Ansprechpartner, der von der Unfallmeldung bis zum Bearbeitungsabschluss mit Rat (z. B. Information über Reha-Einrichtungen) und Tat für Sie da ist.

2.2 Auf Wunsch vermitteln wir eine ärztliche Begleitung und Beratung während der gesamten Heil- und Reha-Maßnahme.

2.3 Auf Wunsch vermitteln wir eine medizinische und reisemedizinische Beratung.

2.4 Wird aufgrund der Unfallverletzung(en) infolge unfallbedingter Berufsunfähigkeit eine staatlich anerkannte Umschulung (Genehmigung der Bundesagentur für Arbeit muss vorliegen) notwendig, beteiligen wir uns an den nachgewiesenen Kosten (wie z. B. Gebühren oder Miete).

2.5 Wir vermitteln bei Bedarf eine Haushaltshilfe und ersetzen die Kosten.

2.6 Nach einer Querschnittslähmung vermitteln wir eine Beratung für den Umbau Ihrer Wohnung (barrierefreies Wohnen) und Ihres KFZ.

3 Höhe und Dauer der Leistungen:

3.1 Wir ersetzen die Kosten bis max. 5.000 EUR je Unfall.

3.2 Die Leistungen können längstens bis zum Ende des 1. Unfalljahres, vom Unfalltag an gerechnet, beansprucht werden.

3.3 Bestehen für die versicherte Person bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungsverträge, können die Leistungen nur aus einem dieser Verträge geltend gemacht werden.



4 Ausschluss Dynamik:

Die Leistungen nehmen an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung eines Reha-Managements im Fall einer Schwerverletzung ab einem voraussichtlichen Invaliditäts-Grad von mindestens 50 % bei den Tarif-Varianten Exklusiv und Exklusiv-AKTIV

In Erweiterung von Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 bieten wir folgende Leistungen:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat

- einen unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008 erlitten

und

- wird voraussichtlich durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit dauerhaft um mindestens 50 % beeinträchtigt (Invalidität) bleiben.

1.2 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2 Art der Leistungen:

- 2.1** Wir bearbeiten Ihre Ansprüche individuell in unserem Schwerverletzten-Service. Sie haben nur einen Ansprechpartner, der von der Unfallmeldung bis zum Bearbeitungsabschluss mit Rat (z. B. Information über Reha-Einrichtungen) und Tat für Sie da ist.
- 2.2** Auf Wunsch vermitteln wir eine ärztliche Begleitung und Beratung während der gesamten Heil- und Reha-Maßnahme.
- 2.3** Auf Wunsch vermitteln wir eine medizinische und reisemedizinische Beratung.
- 2.4** Wird aufgrund der Unfallverletzung(en) infolge unfallbedingter Berufsunfähigkeit eine staatlich anerkannte Umschulung (Genehmigung der Bundesagentur für Arbeit muss vorliegen) notwendig, beteiligen wir uns an den nachgewiesenen Kosten (wie z. B. Gebühren oder Miete).
- 2.5** Wir vermitteln bei Bedarf eine Haushaltshilfe und ersetzen die Kosten.
- 2.6** Nach einer Querschnittslähmung vermitteln wir eine Beratung für den Umbau Ihrer Wohnung (barrierefreies Wohnen) und Ihres KFZ.

3 Höhe und Dauer der Leistungen:

- 3.1** Wir ersetzen die Kosten bis max. 8.000 EUR je Unfall.
- 3.2** Die Leistungen können längstens bis zum Ende des 1. Unfalljahres, vom Unfalltag an gerechnet, beansprucht werden.

- 3.3** Bestehen für die versicherte Person bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungsverträge, können die Leistungen nur aus einem dieser Verträge geltend gemacht werden.

4 Ausschluss Dynamik:

Die Leistungen nehmen an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Kostenbeteiligung an Hilfsmitteln in der Unfallversicherung für die Tarif-Varianten Optimal und Optimal-AKTIV
--

1 Voraussetzungen und Art der Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat

- einen unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008.
- Wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen wird
 - innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
 - die medizinische Verordnung bestimmter Hilfsmittel notwendig.

1.2 Hilfsmittel: Arm- und Beinprothesen, Gehhilfen, Krankenfahrstuhl, Orthesen, Einlagen oder maßgefertigte orthopädische Schuhe, Schienenapparate, Hörgeräte, Kunststauge und Sehhilfen (Brillen-Gestell und Gläser oder Kontaktlinsen).

1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2 Höhe der Leistung:

2.1 Die nachgewiesenen Kosten für die unter Ziffer 1.2 dieser Besonderen Bedingungen genannten Hilfsmittel werden bis max. 1.500 EUR einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 3 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 berücksichtigt.

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

3 Ausschluss der Dynamik:

Die beitragsfreie Kostenbeteiligung nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.



Besondere Bedingungen für die Kostenbeteiligung an Hilfsmitteln in der Unfallversicherung für die Tarif-Varianten Exklusiv und Exklusiv-AKTIV

1 Voraussetzungen und Art der Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat

- einen unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008.
- Wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen wird
 - innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
 - die medizinische Verordnung bestimmter Hilfsmittel notwendig.

1.2 Hilfsmittel: Arm- und Beinprothesen, Gehhilfen, Krankenfahrrstuhl, Orthesen, Einlagen oder maßgefertigte orthopädische Schuhe, Schienenapparate, Hörgeräte, Kunststauge und Sehhilfen (Brillen-Gestell und Gläser oder Kontaktlinsen).

1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2 Höhe der Leistung:

2.1 Die nachgewiesenen Kosten für die unter Ziffer 1.2 dieser Besonderen Bedingungen genannten Hilfsmittel werden bis max. 3.000 EUR einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 3 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 berücksichtigt.

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

3 Ausschluss der Dynamik:

Die beitragsfreie Kostenbeteiligung nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Zusatz-Bedingungen für die Kostenbeteiligung bei einem Treppenlift in der Tarif-Variante Optimal-AKTIV

1 Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Für die versicherte Person wurde die Leistungsart Invalidität gemäß Ziffer 2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 vereinbart.

1.2 Ein entschädigungspflichtiges Unfallereignis im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008 führt zur Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks.

1.3 In der Wohnung / im Haus am ständigen Wohnsitz der verletzten Person wird aufgrund der Unfallfolgen ein Treppenlift eingebaut.

2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1** Wenn die Voraussetzungen für die Leistung erfüllt sind, beteiligen wir uns an den nachgewiesenen Kosten bis zu 10 % der versicherten Invaliditätssumme, max. bis 10.000 EUR einmal je Unfall.
- 2.2** Die Leistung kann längstens bis zum Ende des 3. Unfalljahres geltend gemacht werden.
- 2.3** Bestehen für die versicherte Person bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungsverträge, kann diese Kostenbeteiligung nur aus einem dieser Verträge in Anspruch genommen werden.

3 Ausschluss der Dynamik:

Die beitragsfreie Kostenbeteiligung nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Zusatz-Bedingungen für die Kostenbeteiligung bei einem Treppenlift in der Tarif-Variante Exklusiv-AKTIV
--

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1** Für die versicherte Person wurde die Leistungsart Invalidität gemäß Ziffer 2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 vereinbart.
- 1.2** Ein entschädigungspflichtiges Unfallereignis im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008 führt zur Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks.
- 1.3** In der Wohnung / im Haus am ständigen Wohnsitz der verletzten Person wird aufgrund der Unfallfolgen ein Treppenlift eingebaut.

2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1** Wenn die Voraussetzungen für die Leistung erfüllt sind, beteiligen wir uns an den nachgewiesenen Kosten bis zu 20 % der versicherten Invaliditätssumme, max. bis 20.000 EUR einmal je Unfall.
- 2.2** Die Leistung kann längstens bis zum Ende des 3. Unfalljahres geltend gemacht werden.
- 2.3** Bestehen für die versicherte Person bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungsverträge, kann diese Kostenbeteiligung nur aus einem dieser Verträge in Anspruch genommen werden.

3 Ausschluss der Dynamik:

Die beitragsfreie Kostenbeteiligung nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.



Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Leistung für Neugeborene in den Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv

Während der Laufzeit des Vertrages besteht für die neugeborenen Kinder der versicherten Person gemäß den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008) eine befristete beitragsfreie Mitversicherung.

Von der versicherten Person adoptierte Kinder - keine Pflegekinder - werden im Sinne dieser Besonderen Bedingungen neugeborenen Kindern gleichgesetzt.

1 Art, Höhe und Dauer der Leistung:

1.1 Wir gewähren den neugeborenen Kindern für den Zeitraum von 6 Monaten beitragsfreien Versicherungsschutz nach den SIGNAL IDUNA AUB 2008. Der Versicherungsschutz beginnt mit der Vollendung der Geburt bzw. zu dem in der Adoptionsurkunde dokumentierten Adoptionszeitpunkt. Die Geburt bzw. Adoption ist uns durch den Versicherungsnehmer mitzuteilen.

1.2 Der Versicherungsschutz umfasst die nachstehenden Versicherungssummen und Leistungsarten:

- 5.000 EUR bei Tod
- 60.000 EUR bei Invalidität (Progression 400)
- 20 EUR Krankenhaustagegeld
- 5.000 EUR jeweils Kosmetische Operationen und Bergungskosten

sowie die im Einzelnen in den Besonderen und Zusatz-Bedingungen der jeweils versicherten Tarif-Variante aufgeführten Leistungserweiterungen bzw. Kostenbeteiligungen.

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

2 Ausschluss der Dynamik:

Der beitragsfreie Versicherungsschutz nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Zusatzleistung für Vollwaisen in der Tarif-Variante Optimal

1 Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Für alle Elternteile besteht Versicherungsschutz im Rahmen einer Unfallversicherung gemäß den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008).

1.2 Für mindestens ein Elternteil wurde die Leistungsart Todesfall gemäß Ziffer 2.3 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 vereinbart und das Kind ist bzw. die Kinder sind bezugsberechtigte Personen.

1.3 Das Kind bzw. die Kinder haben zum Unfallzeitpunkt das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet.

1.4 Adoptierte Kinder - keine Pflegekinder - werden im Sinne dieser Besonderen Bedingungen eigenen Kindern gleichgesetzt.

- 1.5** Dasselbe entschädigungspflichtige Unfallereignis im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008 führt innerhalb eines Jahres zum Tod aller Elternteile.

2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1** Wenn die Voraussetzungen für die Leistung erfüllt sind, zahlen wir eine Zusatzleistung für Vollwaisen von insgesamt 100.000 EUR.
- 2.2** Bestehen für alle Elternteile bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Versicherungsverträge, kann die Zusatzleistung nur aus einem dieser Verträge in Anspruch genommen werden.

3 Ausschluss der Dynamik:

Die Zusatzleistung für Vollwaisen nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Zusatzleistung für Vollwaisen in der Tarif-Variante Exklusiv

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1** Für alle Elternteile besteht Versicherungsschutz im Rahmen einer Unfallversicherung gemäß den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008).
- 1.2** Für mindestens ein Elternteil wurde die Leistungsart Todesfall gemäß Ziffer 2.3 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 vereinbart und das Kind ist bzw. die Kinder sind bezugsberechtigte Personen.
- 1.3** Das Kind bzw. die Kinder haben zum Unfallzeitpunkt das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- 1.4** Adoptierte Kinder - keine Pflegekinder - werden im Sinne dieser Besonderen Bedingungen eigenen Kindern gleichgesetzt.
- 1.5** Dasselbe entschädigungspflichtige Unfallereignis im Sinne der SIGNAL IDUNA AUB 2008 führt innerhalb eines Jahres zum Tod aller Elternteile.

2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1** Wenn die Voraussetzungen für die Leistung erfüllt sind, zahlen wir eine Zusatzleistung für Vollwaisen von insgesamt 200.000 EUR.
- 2.2** Bestehen für alle Elternteile bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Versicherungsverträge, kann die Zusatzleistung nur aus einem dieser Verträge in Anspruch genommen werden.



3 Ausschluss der Dynamik:

Die Zusatzleistung für Vollwaisen nimmt an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Zusatz-Bedingung für die Mitversicherung von tauchtypischen Gesundheitsschäden für die Tarif-Varianten Optimal und Optimal-AKTIV

In Erweiterung der Ziffer 1.3 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 besteht auch Versicherungsschutz für tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen, Lungenüberdruckunfall, Tiefenrausch, Blaukommen, Barotrauma oder Hyperventilation.

Zusatz-Bedingungen für die Mitversicherung von tauchtypischen Gesundheitsschäden und Nutzungskosten einer Dekompressionskammer für die Tarif-Varianten Exklusiv und Exklusiv-AKTIV

In Erweiterung der Ziffer 1.3 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 besteht auch Versicherungsschutz für tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen, Lungenüberdruckunfall, Tiefenrausch, Blaukommen, Barotrauma oder Hyperventilation.

Zudem übernehmen wir die nachgewiesenen Nutzungskosten einer Dekompressionskammer, einschließlich der Fahrtkosten.

Zusatz-Bedingung für den Einschluss von Gesundheitsschäden durch Bauch- oder Unterleibsbrüche für die Tarif-Varianten Exklusiv und Exklusiv-AKTIV

In Abänderung der Ziffer 5.2.7 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 besteht für die Folgen von Bauch- und Unterleibsbrüchen Versicherungsschutz, auch ohne das ein entschädigungspflichtiges Unfallereignis vorgelegen hat.

Zusatz-Bedingung für den Einschluss von Gesundheitsschäden durch Nahrungsmittelvergiftung für die Tarif-Varianten Exklusiv und Exklusiv-AKTIV

In Erweiterung der Ziffer 5.2.5 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 besteht jedoch Versicherungsschutz für Vergiftungen infolge der Einnahme von Nahrungsmitteln.

Besondere Bedingungen für die Beitragsreduzierung bei Arbeitslosigkeit für die Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv

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

Auf Ihren Wunsch reduzieren wir die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Versicherungssummen um 50 %, maximal bis zu den Mindestversicherungssummen. Diese Reduzierung muss von Ihnen schriftlich beantragt und die Arbeitslosigkeit nachgewiesen werden. Die Änderung erfolgt ab dem ersten Monat nach Eintritt der Arbeitslosigkeit, frühestens zum Ersten des Monats nach Erhalt Ihrer Beantragung und des Nachweises. Der Beitrag reduziert sich entsprechend.

Voraussetzung für die Reduzierung ist, dass weder der tarifliche Mindestbeitrag noch die Mindestversicherungssummen unterschritten werden.

Dabei werden die Versicherungssummen – sofern diese Leistungen im Einzelnen vereinbart wurden – wie folgt aufgerundet:

- für den Todes- und Invaliditätsfall auf volle 500 EUR,
- für die Unfallrente mit BU-Schutz auf volle 25 EUR,
- für die Unfallrente auf volle 25 EUR,
- für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen auf volle 50 EUR,
- für Krankenhaustage-, Genesungs- und Tagegeld auf volle EUR.

Sobald Sie ein neues Arbeitsverhältnis oder eine selbstständige Tätigkeit aufnehmen, müssen Sie uns dieses schriftlich mitteilen. Nach Eingang Ihrer Mitteilung werden wir zum nächsten Monatsersten die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Versicherungssummen verdoppeln und mit dem entsprechenden Beitrag wieder in Kraft setzen.

Zusatz-Bedingungen zum versicherbaren Personenkreis der VÖDAG Versicherung für den öffentlichen Dienst, Zweigniederlassung der ADLER Versicherung AG

1. Grundsätze

Verträge des öffentlichen Dienstes werden unter der Bezeichnung „VÖDAG Versicherung für den öffentlichen Dienst, Zweigniederlassung der ADLER Versicherung AG“ geführt.

2. Versicherbarer Personenkreis

2.1 Versichert werden können

1. Gebietskörperschaften, Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des deutschen öffentlichen Rechts;
2. juristische Personen des Privatrechts, wenn sie im Hauptzweck Aufgaben wahrnehmen, die sonst der öffentlichen Hand obliegen würden, und
 - a) wenn an ihrem Grundkapital juristische Personen des deutschen öffentlichen Rechts mit mindestens 50 % beteiligt sind oder
 - b) wenn sie Zuwendungen aus öffentlichen Haushalten zu mehr als der Hälfte ihrer Haushaltsmittel erhalten (§ 23 BHO oder die entsprechenden haushaltsrechtlichen Vorschriften der Länder);
3. mildtätige und kirchliche Einrichtungen (§§ 53, 54 AO);
4. als gemeinnützig anerkannte Einrichtungen (§ 52 AO), die im Hauptzweck der Gesundheitspflege und Fürsorge, der Jugend- und Altenpflege dienen oder die im Hauptzweck durch Förderung der Wissenschaft, Kunst und Religion, der Erziehung, Volks- und Berufsbildung dem allgemeinen Besten auf materiellem, geistigem oder sittlichem Gebiet nutzen;
5. Selbsthilfeeinrichtungen der Angehörigen des öffentlichen Dienstes;
6. Eisenbahnunternehmen, Eisenbahnnebenbetriebe, Post- und Telekommunikationsunternehmen, die wegen seit 01.01.1994 erfolgter Privatisierungsmaßnahmen der öffentlichen Hand nicht mehr dem öffentlichen Dienst zuzuordnen sind und solche Tochterunternehmen, an denen sie mehrheitlich beteiligt sind; keine Berücksichtigung finden sonstige Unternehmen, deren Hauptaufgaben in der Bereitstellung von Telekommunikationsdiensten jedweder Art liegen sowie private Eisenbahnunternehmen.
7. Unternehmen, an denen Eisenbahn-, Post-, Telekommunikationsunternehmen oder Gebietskörperschaften beteiligt sind, sofern die Unternehmen zum Organisationsbereich einer im Eisenbahn- oder Postbereich oder öffentlichen Dienst vertretenen Gewerkschaft angehören.



8. Deutsche Lufthansa AG
9. Gewerkschaft der Polizei (GdP)

2.2 Berechtigter Personenkreis

1. Beamte, Richter, Angestellte und Arbeiter der unter 2.1 genannten juristischen Personen und Einrichtungen, sofern ihre nicht selbstständige und der Lohnsteuer unterliegende Tätigkeit für diese mindestens 50 % der normalen Arbeitszeit beansprucht und sofern sie von ihnen besoldet oder entlohnt werden, sowie die bei diesen juristischen Personen und Einrichtungen in einem anerkannten Ausbildungsverhältnis stehenden Personen, ferner Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit der Bundeswehr (nicht Wehr- bzw. Zivildienstpflichtige und freiwillige Helfer);
2. Beamte, Angestellte und Arbeiter überstaatlicher oder zwischenstaatlicher Einrichtungen; für sie gilt das Gleiche wie für die in Nr.1 genannten Beamten, Angestellten und Arbeiter, falls sie deutsche Staatsangehörige sind;
3. Pensionäre, Rentner und beurlaubte Mitarbeiter, wenn sie die Voraussetzungen der Nr. 1 unmittelbar vor ihrem Eintritt in den Ruhestand bzw. vor ihrer Beurlaubung erfüllt haben und nicht anderweitig berufstätig sind;
4. Nicht berufstätige, versorgungsberechtigte Witwen/Witwer, deren Ehegatten bei ihrem Tode die Voraussetzungen der Nrn. 1, 2 oder 3 erfüllt haben;
5. Familienangehörige von Personen, die die Voraussetzungen der Nrn. 1, 2 oder 3 erfüllen. Voraussetzung ist, dass die Familienangehörigen nicht erwerbstätig sind und mit den vorhergenannten Personen in häuslicher Gemeinschaft leben und von ihnen unterhalten werden.
6. Mitglieder – ausgenommen Fördermitglieder – der Gewerkschaft der Polizei (GdP) sowie deren Ehegatten; Betriebsangehörige der GdP, der GdP-Unternehmen sowie deren Ehegatten.

3. Wegfall der Voraussetzungen

- 3.1** Der Versicherungsnehmer hat eine Änderung der beruflichen Tätigkeit unverzüglich anzuzeigen, wenn diese Änderung dazu führt, dass eine Zuordnung zum versicherbaren Personenkreis der VÖDAG Versicherung nicht mehr erfolgen kann.
Der Versicherer ist berechtigt, das Vorliegen der Voraussetzungen zur Gewährung des VÖDAG-Tarifes zu prüfen und vom Versicherungsnehmer entsprechende Bestätigungen oder Nachweise zu verlangen.

Kommt der Versicherungsnehmer der Aufforderung nicht innerhalb eines Monats nach oder ist eine Zuordnung zum VÖDAG-Tarif nach Änderung der beruflichen Tätigkeit nicht mehr möglich, kommt der Allgemeine Unternehmenstarif der ADLER Versicherung AG rückwirkend ab dem Tage der Geltendmachung, frühestens jedoch ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode, zum Tragen.

- 3.2** Bei Vertragsumstellung auf den Allgemeinen Unternehmenstarif der ADLER Versicherung AG haben Sie in der Unfallversicherung das folgende Wahlrecht:

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

Über das Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht spätestens 2 Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

Der Versicherer ist berechtigt, den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats zum Ablauf der Versicherungsperiode zu kündigen, wenn für das bisher versicherte Risiko kein Tarif bei der ADLER Versicherung AG vorgesehen ist.

Anstelle des Kündigungsrechts gelten für Neuverträge die Bestimmungen der §§ 6, 16ff. Versicherungsvertragsgesetz.

Besondere Bedingungen bei Vollzugsdienstunfähigkeit in der Unfallversicherung (ab 10 %) für die Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv

Ziffer 2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 wird wie folgt erweitert:

- 1 Erleidet die versicherte Person einen Unfall nach Ziffer 2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008, der zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) von mindestens 10 Prozent führt und wird deswegen binnen 3 Jahren (vom Unfalltage an gerechnet) ein Verfahren zur Vollzugsdienstunfähigkeit eingeleitet und spätestens nach weiteren zwei Jahren mit der Bestätigung der Vollzugsdienstunfähigkeit rechtswirksam abgeschlossen, erbringen wir die für den Invaliditätsfall versicherte Summe. Bereits gezahlte Invaliditätsleistungen werden von der Invaliditätssumme abgezogen.
- 2 Die Erweiterung der Ziffer 2.1 SIGNAL IDUNA AUB 2008 entfällt, wenn die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet hat oder in den Ruhestand versetzt oder aus dem Beamtenverhältnis ausgeschieden ist. Die Versicherung wird unter Fortfall der Besonderen Bedingungen zu entsprechend vermindertem Beitrag fortgesetzt.
- 3 Im Übrigen bleiben die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008), unberührt.

Besondere Bedingungen bei Vollzugsdienstunfähigkeit in der Unfallversicherung (ab 20 %) für die Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv

Ziffer 2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 wird wie folgt erweitert:

- 1 Erleidet die versicherte Person einen Unfall nach Ziffer 2.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008, der zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) von mindestens 20 Prozent führt und wird deswegen binnen 3 Jahren (vom Unfalltage an gerechnet) ein Verfahren zur Vollzugsdienstunfähigkeit eingeleitet und spätestens nach weiteren zwei Jahren mit der Bestätigung der Vollzugsdienstunfähigkeit rechtswirksam abgeschlossen, erbringen wir die für den Invaliditätsfall versicherte Summe. Bereits gezahlte Invaliditätsleistungen werden von der Invaliditätssumme abgezogen.
- 2 Die Erweiterung der Ziffer 2.1 SIGNAL IDUNA AUB 2008 entfällt, wenn die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet hat oder in den Ruhestand versetzt oder aus dem Beamtenverhältnis ausgeschieden ist. Die Versicherung wird unter Fortfall der Besonderen Bedingungen zu entsprechend vermindertem Beitrag fortgesetzt.
- 3 Im Übrigen bleiben die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AUB 2008) unberührt.

Zusatz-Bedingung für den Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen in die Unfallversicherung für die Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv

Abweichend von Ziffer 5.2.2 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 besteht für die Folgen von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen Versicherungsschutz.

Vom Versicherungsschutz weiterhin ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folgen regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.



Zusatz-Bedingungen für den Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung für die Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv
--

(Infektionsklausel in Abhängigkeit vom Beruf)

Abweichend von Ziffer 5.2.4 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 erbringen wir nach einem entschädigungspflichtigen Unfall folgende Leistungen:

1 Voraussetzungen für die Leistungen:

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

1.2 Aus

- der Krankengeschichte,
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung

geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 dieser Zusatz-Bedingungen bestimmten Art in den Körper gelangt sind.

1.3 Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss,
- oder
- durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase

in den Körper gelangt.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.

Für versicherte Personen, die in Heilberufen tätig sind: Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.

2 Erweiterter Versicherungsschutz im Invaliditätsfall:

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Zusatz-Bedingungen

- innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren 3 Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

Zusatz-Bedingungen für den Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung für die Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv
--

(Infektionsklausel in Abhängigkeit vom Beruf für Chemiker und Desinfektoren)

Abweichend von Ziffer 5.2.4 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 erbringen wir nach einem entschädigungspflichtigen Unfall folgende Leistungen:

1 Voraussetzungen für die Leistungen:

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

1.2 Aus

- der Krankengeschichte,
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung

geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 dieser Zusatz-Bedingungen bestimmten Art in den Körper gelangt sind.

1.3 Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss,

oder

- durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase

in den Körper gelangt.

1.4 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommen und Berufskrankheiten sind.

2 Erweiterter Versicherungsschutz im Invaliditätsfall:

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Zusatz-Bedingungen

- innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren 3 Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.



Zusatz-Bedingung für die Mitversicherung von Luftfahrt-Unfällen in die Unfallversicherung für die Tarif-Varianten Kompakt, Optimal und Exklusiv

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die abweichend von Ziffer 5.1.4 der SIGNAL IDUNA AUB 2008 den Versicherungsschutz für Luftfahrtunfälle erweitert.

Voraussetzungen für die Leistungen:

- 1** Es besteht Versicherungsschutz für Unfälle der versicherten Person als
 - Flugzeugführer
 - sonstiges Besatzungsmitglied
 - Luftsportgeräteführer
 - Fluggast eines Luftfahrzeuges in Ausübung eines Berufes.

- 2** Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

Berufsgruppenverzeichnis der SIGNAL IDUNA Allgemeine AG, der PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft und der VÖDAG Versicherung für den Öffentlichen Dienst

Für eine Einstufung der Gefahrengruppe und somit der korrekten Beitragsberechnung Ihres Vertrages benötigen wir Ihre genaue Berufsbezeichnung. Diese wird bei Antragstellung erfasst. Sollte sich Ihre berufliche Tätigkeit ändern, ist uns dies unverzüglich mitzuteilen, um Ihnen auch zukünftig den von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz in voller Höhe gewähren zu können. Wir bitten auch dann um Ihre Mitteilung wenn die Änderung Ihrer beruflichen Tätigkeit aus Ihrer Sicht keine Umstellung der Gefahrengruppe mit sich bringt.

Sofern Sie Ihre berufliche Tätigkeit nicht eindeutig einer der aufgeführten Gefahrengruppen zuordnen können, rufen Sie uns bitte an. Wir beraten Sie gern.

Gefahrengruppen für Männer: A, B, S und Z

Gefahrengruppe	Eintrittsalter	Beschreibung
A	18 – 69 Jahre *	<ul style="list-style-type: none"> - Männer <u>ohne</u> körperliche oder handwerkliche Berufstätigkeit (Tätigkeiten am Schreibtisch / PC) - Im Verkauf (Innen- und Außendienst) Tätige - Ärzte, Heilpraktiker, Masseure, Zahntechniker - Architekten, Bauunternehmer (nur aufsichtsführend) - Ingenieure (nur aufsichtsführend) - Bäcker, Konditoren - Uhrmacher, Goldschmiede, Optiker, Graveure, Fotografen - Friseure - Schneider - Hausmann - Pilot/in und Bordpersonal nur mit individuellem Angebot - Auszubildende (auch gewerblich / körperlich tätig) – Siehe Pkt. 6 - Arbeitssuchende - Rentner bis zum vollendeten 70. Lebensjahr - Schüler (siehe auch Gefahrengruppe K) und Studenten <p>PVAG / VÖDAG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bundeswehr ab Leutnant / Leutnant zur See - Bundespolizei Verwaltung - Feuerwehr ab Inspektor - Polizei / Bundespolizei ab Kommissar - Zoll
* 14 – 17 Jahre in Ausnahmefällen, siehe Punkt 3		

Gefahrengruppe	Eintrittsalter	Beschreibung
B	18 – 69 Jahre *	<ul style="list-style-type: none"> - Männer <u>mit</u> körperlicher oder handwerklicher Berufstätigkeit (auch wenn nur gelegentlich) - Alle Handwerker (auch Meister), die nicht die Voraussetzungen der Gefahrengruppe S erfüllen - Im Labor Tätige (mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen) - Pflegepersonal in geschlossenen Anstalten - Gärtner, Landwirte, Winzer, die nicht die Voraussetzungen der Gefahrengruppe S erfüllen - Dekorateur - Chauffeure, Taxifahrer, Kraftfahrer, Kranfahrer - Wachmann, Detektiv, Personenschutz nur mit individuellem Angebot - Tierärzte - Ausbeiner / Kopfschlächter (Höchstsummenbegrenzung) - Sprengpersonal nur mit individuellem Angebot - Unter Tage Tätige (Tunnelbau) nur mit individuellem Angebot <p>PVAG / VÖDAG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sonderkommandos / Personenschutz der Polizei, Bundeswehr und Zoll nur mit individuellem Angebot - Vollzugsdienstbeschäftigte
* 14 – 17 Jahre in Ausnahmefällen, siehe Punkt 3		



Gefahrengruppe	Eintrittsalter	Beschreibung
S	18 – 69 Jahre *	<ul style="list-style-type: none">- Selbstständige Handwerker mit Eintragung in die Handwerksrolle oder aus dem zulassungsfreien Handwerk- Selbstständige Gärtner mit körperlicher Berufstätigkeit und mithelfende männliche Familienangehörige- Selbstständige Landwirte, Winzer und mithelfende männliche Familienangehörige <p>* 14 – 17 Jahre in Ausnahmefällen, siehe Punkt 3</p>

Gefahrengruppe	Eintrittsalter	Beschreibung
Z	14 – 69 Jahre	<ul style="list-style-type: none">- Versicherung gegen außerberufliche Unfälle (Freizeit-Unfallversicherung) für männliche Erwerbstätige, die gesetzlich oder freiwillig durch eine gesetzliche Unfallversicherung gegen Arbeitsunfälle oder nach den Versorgungsvorschriften für Beamte und Soldaten gegen Dienstunfälle versichert sind.

Hinweis:

Bei Ausübung mehrerer Berufe in unterschiedlichen Gefahrengruppen gilt folgende Regelung:

Gefahrengruppen A und B	= Einstufung nach B
Gefahrengruppen A und S	= Einstufung nach S
Gefahrengruppen B und S	= Einstufung nach B

Gefahrengruppen für Frauen: F und FZ

Gefahrengruppe	Eintrittsalter	Beschreibung
F	18 – 69 Jahre *	<ul style="list-style-type: none">- Frauen mit und ohne Berufstätigkeit- Hausfrauen- Schülerinnen (siehe auch Gefahrengruppe K) und Studentinnen <p>* 14 – 17 Jahre in Ausnahmefällen, siehe Punkt 3</p>

Gefahrengruppe	Eintrittsalter	Beschreibung
FZ	14 – 69 Jahre	<ul style="list-style-type: none">- Versicherung gegen außerberufliche Unfälle (Freizeit-Unfallversicherung) für weibliche Erwerbstätige, die gesetzlich oder freiwillig durch eine gesetzliche Unfallversicherung gegen Arbeitsunfälle oder nach den Versorgungsvorschriften für Beamte und Soldaten gegen Dienstunfälle versichert sind.

Gefahrengruppe für Kinder: K

Gefahrengruppe	Eintrittsalter	Beschreibung
K	bis 17 Jahre	<ul style="list-style-type: none">- Kinder / Schüler/innen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, auch wenn sie berufstätig sind.- Ab 14 Jahren ist auch die Versicherung nach den Gefahrengruppen A, B, S oder F mit höheren Versicherungssummen möglich (bei Überschreitung der tariflichen Höchstversicherungssummen der Gefahrengruppe K).

Gefahrengruppe für Senioren: Aktiv (A6 / A8)

Gefahrengruppe	Eintrittsalter	Beschreibung
A 6	60 – 74 Jahre	- Männliche und weibliche Personen – mit und ohne berufliche Tätigkeit.
A 8	ab 75 Jahren	- Männliche und weibliche Personen – mit und ohne berufliche Tätigkeit

Altersbedingte Umstellung bei bestehenden Verträgen

Kinder nach Erwachsene
Zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 18. Lebensjahr vollendet, wird der Versicherungsschutz von Gefahrengruppe K in die zu diesem Zeitpunkt gültige Gefahrengruppe für Erwachsene umgestellt. Sie haben hierbei folgendes Wahlrecht:

- a) gleich bleibende Versicherungssummen zu einem höheren Beitrag,
- b) gleich bleibender Beitrag zu reduzierten Versicherungssummen.

Sie werden über diese Änderung rechtzeitig schriftlich informiert.

Erwachsene nach Senioren
Zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet, wird der Versicherungsschutz der Gefahrengruppe A / B / S / F / Z / FZ in die zu diesem Zeitpunkt gültige Gefahrengruppe des Unfallschutzes - AKTIV umgestellt.

Sie erhalten rechtzeitig einen Versicherungsschein über diese Änderung.

Umstellung des gewerblichen Auszubildenden

Nach Ausbildungsende wird der Vertrag automatisch in die Gefahrengruppe B (entsprechend Ihrem 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 Prämienenerhöhung 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



Aufklärungsobliegenheit 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.

§ 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 beziffert 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 auf die Möglichkeit des Versicherungsnehmers auswirken kann, gegen den Versicherungsvermittler einen Schadensersatzanspruch nach § 63 geltend zu machen.

Auszug aus der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

(VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

§ 1 Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

- (1) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes folgende Informationen in der angegebenen Reihenfolge 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; zur Identität gehören insbesondere der Name, die Anschrift, die Rechtsform und der Sitz;
 2. die Identität eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, in dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat, wenn es einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Anbieter, wenn der Versicherungsnehmer mit dieser geschäftlich zu tun hat und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber dem Versicherungsnehmer tätig wird;
 3. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer, seinem Vertreter oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und dem Versicherungsnehmer maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten;
 4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers sowie Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde;
 5. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen, die nicht unter die Richtlinie 94/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 30. Mai 1994 über Einlagensicherungssysteme (ABl. EG Nr. L 135 S. 5) und die Richtlinie 97/9/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. März 1997 über Systeme für die Entschädigung der Anleger (ABl. EG Nr. L 84 S. 22) fallen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
 6. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere
 - a) die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen sowie die Angabe des auf den Vertrag anwendbaren Rechts;
 - b) Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers;
 7. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die dem Versicherungsnehmer eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
 8. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden; anzugeben sind auch alle Kosten, die dem Versicherungsnehmer für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;
 9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;



10. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
 11. gegebenenfalls den Hinweis, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind; die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen;
 12. 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;
 13. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den der Versicherungsnehmer im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen hat;
 14. Angaben zur Laufzeit und gegebenenfalls zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
 15. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen;
 16. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
 17. eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
 18. die Sprachen, in welchen die Vertragsbedingungen und die in dieser Vorschrift genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden sowie die Sprachen, in welchen sich der Versicherer verpflichtet, mit Zustimmung des Versicherungsnehmers die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
 19. einen möglichen Zugang des Versicherungsnehmers zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für den Versicherungsnehmer, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
 20. die Möglichkeit einer Beschwerde bei der unter Nr. 4 genannten Aufsichtsbehörde.
- (2) Soweit sich die nach Absatz 1 mitzuteilenden Informationen auf Geldleistungen oder Kosten beziehen, sind die jeweiligen Beträge für den angebotenen Vertrag in Euro auszuweisen.



SATZUNG

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 Unfallversicherung a. G. ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit.
- (2) Zweck des Vereins ist:
 - a) der direkte und indirekte Betrieb aller Versicherungszweige mit Ausnahme der Lebens- und Krankenversicherung im In- und Ausland,
 - b) die Beteiligung an anderen Unternehmungen, deren Gegenstand mit dem Zweck des Vereins im wirtschaftlichen Zusammenhang steht,
 - c) 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 elektronischen 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 Jahresbeitrageinnahme entfallen.
- (3) Die Mitgliedschaft beginnt und endet mit dem Versicherungsverhältnis; im Falle der Bestandsübertragung gemäß § 14 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 Aufsichtsrates 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 15 Mitgliedern.
- (2) Die Wahl erfolgt für die Zeit bis zur Beendigung der Mitgliedervertreterversammlung, 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) Das Amt eines Aufsichtsratsmitglieds erlischt, wenn es die Mitgliedschaft verliert, das Insolvenzverfahren über sein Vermögen eröffnet wird oder durch rechtskräftiges Urteil die Fähigkeit verloren hat, öffentliche Ämter zu bekleiden.
- (6) 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:

- a) Bestellung der Mitglieder des Vorstands und Regelung ihrer Dienstverhältnisse,
- b) Bestimmung eines Abschlussprüfers gemäß § 341k Abs. 2 HGB i. V. m. § 318 Abs. 1 HGB,
- c) Bestellung eines Treuhänders und seines Stellvertreters zur Überwachung des Sicherungsvermögens. Die Vorschriften der §§ 71 bis 76 des VAG über den Treuhänder für das Sicherungsvermögen und die hierauf bezogenen aufsichtsbehördlichen Anordnungen finden entsprechende Anwendung,
- d) Zustimmung zu dauernden Vermögensanlagen von besonderer Bedeutung,
- e) Zustimmung zu strukturellen Maßnahmen von wesentlicher Bedeutung. Dies sind insbesondere:
 - aa) Veräußerungen von mehr als 5 % der Anteile der Gesellschaft an der SIGNAL IDUNA Holding Aktiengesellschaft an denselben Erwerber;
 - bb) 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,
- f) Zustimmung zur Übernahme von Versicherungsbeständen anderer Unternehmungen,
- g) Zustimmung zu Einführung und Änderung von Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Versicherung der Mitglieder,
- h) 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 21 Mitgliedervertretern.
- (3) Die Mitgliedervertretung wählt ihre Mitgliedervertreter auf Vorschlag von Vorstand und Aufsichtsrat. Die Mitgliedervertretung ist jedoch an den Vorschlag nicht gebunden. Die Amtsdauer der Mitgliedervertreter beträgt drei Jahre. Alljährlich scheidet ein Drittel der Mitgliedervertretung aus; die zuerst Ausscheidenden werden durch das Los bestimmt. Wiederwahl ist zulässig.
- (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 durch rechtskräftiges Urteil die Fähigkeit verlieren, öffentliche Ämter zu bekleiden.
- (6) Scheidet ein Mitgliedervertreter vorzeitig aus, so ergänzt sich die Mitgliedervertretung durch Zuwahl.



§ 10 Ort, Einberufung, Vorsitz

- (1) Ordentliche Versammlungen der Mitgliedervertretung finden alljährlich innerhalb der ersten acht Monate des Geschäftsjahres statt. Weitere Versammlungen der Mitgliedervertretung müssen auf Verlangen des Aufsichtsrats oder auf begründeten schriftlichen Antrag von einem Drittel der Mitgliedervertreter einberufen werden. Die Versammlungen der Mitgliedervertretung finden am Sitz des Vereins oder an einem anderen Ort statt, den der Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrats bestimmt.
- (2) Die Einberufung erfolgt durch den Vorstand durch Veröffentlichung im elektronischen Bundesanzeiger (§ 1(4)) und persönliche Ladung der Mitgliedervertretung. 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 Einberufung und der Tag der Versammlung sind bei Berechnung der Frist nicht mitzurechnen.
- (3) Den Vorsitz in der Versammlung der Mitgliedervertretung führt der Vorsitzende des Aufsichtsrats oder einer seiner Stellvertreter. Auf Antrag kann sich die Mitgliedervertretung unter Leitung des an Lebensjahren ältesten Mitgliedervertreeters einen Verhandlungsvorsitzenden selbst wählen. Die Vorstandsmitglieder und die Mitglieder des Aufsichtsrats nehmen an den Versammlungen der Mitgliedervertretung teil.

§ 11 Beschlussfassung

- (1) Jede ordnungsgemäß einberufene Mitgliedervertreterversammlung ist ohne Rücksicht auf die Zahl der anwesenden Mitgliedervertreter beschlussfähig.
- (2) 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 Stimmgleichheit entscheidet das Los.
- (3) Folgende Beschlüsse bedürfen einer Dreiviertelmehrheit der abgegebenen Stimmen der Mitgliedervertreter:
 - a) Satzungsänderungen,
 - b) 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,
 - c) Veräußerungen von 50 % oder mehr an der Tochtergesellschaft der SIGNAL IDUNA Holding Aktiengesellschaft, die den Versicherungsbestand der Gesellschaft durch Bestandsübertragung nach § 14 VAG aufgenommen hat.

§ 12 Recht der Minderheit

Rechte, die das Gesetz einer Minderheit einräumt, stehen einer Minderheit von sieben Mitgliedervertretern zu.

§ 13 Aufgaben

Der Mitgliedervertretung obliegt insbesondere:

- a) Entgegennahme des Jahresabschlusses, des Lageberichts und der Prüfungsberichte,
- b) Feststellung des Jahresabschlusses in den Fällen des § 173 Abs.1 des AktG,
- c) die Beschlussfassung über die Verteilung der in der Rückstellung für Beitragsrückerstattung angesammelten Überschüsse,
- d) Entlastung des Vorstands und des Aufsichtsrats,
- e) Wahlen zum Aufsichtsrat,
- f) Beschlussfassung über Widerruf der Bestellung von Mitgliedern des Aufsichtsrats gemäß § 6 (4) der Satzung,
- g) Festsetzung der Vergütung für die Mitglieder des Aufsichtsrats gemäß § 7 (3) der Satzung sowie der Vergütung für die Mitgliedervertreter,
- h) Beschlussfassung über Änderungen der Satzung,
- i) Beschlussfassung über Angelegenheiten, in denen der Vorstand eine Entscheidung der Mitgliedervertretung verlangt,
- j) Beschlussfassung über strukturelle Maßnahmen von wesentlicher Bedeutung,
- k) Beschlussfassung über die Auflösung des Vereins und seinen Übergang auf ein anderes Versicherungsunternehmen.

Rechnungslegung

§ 14 Geschäftsjahr, Jahresabschluss, Lagebericht

- (1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- (2) 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.
- (3) Die ordentliche Versammlung der Mitgliedervertretung 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

- (1) Das Vermögen des Vereins ist nach den gesetzlichen Bestimmungen und nach den von der Aufsichtsbehörde aufgestellten Grundsätzen anzulegen.
- (2) Von dem verbleibenden Überschuss des Geschäftsjahres ist der Verlustrücklage gemäß § 37 VAG die Hälfte so lange zuzuführen, bis sie ein Viertel der Beitragseinnahmen des Geschäftsjahres, mindestens jedoch 2.600.000 Mio. €, erreicht oder wieder erreicht hat.
- (3) Außerdem können andere Gewinnrücklagen gebildet werden.
- (4) Der nach Vornahme der Abschreibungen, Wertberichtigungen, Rücklagen und Rückstellungen verbleibende Überschuss ist in voller Höhe der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuweisen.
- (5) Für einzelne Gruppen von Versicherten können besondere Abrechnungsverbände gebildet werden.
- (6) Die Höhe der Beitragsrückerstattung kann von der Höhe der gezahlten Beiträge, von der Versicherungsdauer und vom Schadenverlauf abhängig gemacht werden.
- (7) Ausgeschiedene Mitglieder nehmen an der Beitragsrückerstattung nicht teil.
- (8) Die für die Überschussbeteiligung der Versicherten bestimmten Beträge sind, soweit sie den Versicherten nicht unmittelbar zugeteilt werden, in eine Rückstellung für Beitragsrückerstattung einzustellen. Die der 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 Notstands heranzuziehen.

§ 16 Satzungs-, Bedingungs- und Tarifänderungen

- (1) Änderungen der §§ 3, 11 Ziff. 3 a, 14, 15 und 16 dieser Satzung haben Wirkung für alle bestehenden Versicherungsverhältnisse.
- (2) Allgemeine Versicherungsbedingungen und Tarife können mit Wirkung für bestehende Verträge geändert werden, soweit dies in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ausdrücklich vorgesehen ist.
- (3) 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 Mitgliedervertretung 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.

SATZUNG

Allgemeine Bestimmungen (Auszug)

§ 2

Versicherbarer Personenkreis

(1) Versichert werden können

- a) insbesondere: Mitglieder – ausgenommen Fördermitglieder – der Gewerkschaft der Polizei (GdP) sowie deren Ehegatten; Betriebsangehörige der GdP, der GdP-Unternehmen sowie deren Ehegatten. In der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung gilt dies nur, wenn der in § 2 Abs. (1) Buchstabe a) genannte Personenkreis gleichzeitig einem der in § 2 Abs. (1) Buchstabe b) – e) genannten Personenkreise angehört.
- b) Beamte, Angestellte und Arbeiter der in Abs. (2) a) – e) und in g) genannten juristischen Personen und Einrichtungen, ferner Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit.
- c) Beamte, Angestellte und Arbeiter der in Abs. (2) f) genannten Vertretungen und Einrichtungen, in der Kraftfahrtversicherung jedoch nur mit den in Abs. (2) f) genannten Einschränkungen,
- d) ehemalige Angehörige des öffentlichen Dienstes, soweit sie Ruhegehalt oder Rentenbezüge erhalten, und deren versorgungsberechtigte Hinterbliebene,
- e) Familienangehörige von Versicherungsnehmern, wenn sie mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben, von diesen unterhalten werden und selbst nicht erwerbstätig sind,
- f) Erwerber von Kraftfahrzeugen, deren Vorbesitzer Versicherungsnehmer der Gesellschaft waren, jedoch längstens bis zur Beendigung der Versicherungsperiode des laufenden Vertrages.

(2) Versichert werden können außerdem

- a) Gebietskörperschaften, Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des deutschen öffentlichen Rechts,
- b) juristische Personen des Privatrechts, wenn sie im Hauptzweck Aufgaben wahrnehmen, die sonst der öffentlichen Hand obliegen würden und wenn an ihrem Grundkapital juristische Personen des deutschen öffentlichen Rechts mit mehr als 50 v.H. beteiligt sind oder wenn sie Zuwendungen aus öffentlichen Haushalten zu mehr als der Hälfte ihrer Haushaltsmittel erhalten (§ 23 BHO oder die entsprechenden haushaltsrechtlichen Vorschriften der Länder),
- c) Selbsthilfeeinrichtungen der Beamten,
- d) als gemeinnützig anerkannte Einrichtungen, die der Gesundheitspflege und Fürsorge, der Jugend- und Altenpflege sowie durch Förderung der Wissenschaft, Kunst und Religion, der Erziehung, Volks- und Berufsbildung dem allgemeinen Besten auf materiellem, geistigem oder sittlichem Gebiet nutzen,
- e) mildtätige oder kirchliche Einrichtungen,
- f) ausländische diplomatische Vertretungen im Bundesgebiet und überstaatliche oder zwischenstaatliche Einrichtungen, in der Kraftfahrtversicherung jedoch nur deren Bedienstete, soweit sie deutsche Staatsangehörige sind und die Fahrzeuge dem deutschen Zulassungsverfahren unterliegen,
- g) Nebenbetriebe der Deutschen Bundesbahn im Sinne des § 42 des Bundesbahngesetzes (BbG) und solcher Tochterunternehmen, deren Grund- und Stammkapital im Mehrheitsbesitz der Deutschen Bundesbahn steht.

(3) Die Versicherungsfähigkeit der in Abs. (1) genannten Personen endet in der Kraftfahrtversicherung, sobald die jeweiligen nach Abs. (1) zu erfüllenden Voraussetzungen entfallen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der Gesellschaft den Fortbestand der Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit auf Verlangen nachzuweisen. Den Wegfall der Voraussetzungen hat der Versicherungsnehmer unverzüglich anzuzeigen. Sobald die Gesellschaft von dem Wegfall der Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit Kenntnis erlangt, ist sie verpflichtet, den Versicherungsvertrag spätestens drei Monate vor Ablauf des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Hat die Dreimonatsfrist bereits begonnen oder ist eine Kündigung zum Ende des laufenden Versicherungsjahres aus anderen Gründen nicht zulässig, so ist der Versicherungsvertrag mit einer Frist von drei Monaten zu kündigen.

(4) In der Kraftfahrtversicherung bleibt ausgeschlossen die Versicherung von Fahrzeugen,

- a) die zu gewerblichen Zwecken benutzt werden,
- b) für die das Tarifwerk der Gesellschaft keine Position vorsieht.



SATZUNG

I. Allgemeine Bestimmungen (Auszug)

§ 1 Name, Sitz, Geschäftsgebiet, Bekanntmachungen

- (1) Die Aktiengesellschaft führt die Firma ADLER Versicherung AG.
- (2) Sie hat ihren Sitz in Berlin.
- (3) Geschäftsgebiet ist das In- und Ausland.
- (4) Die Bekanntmachungen der Gesellschaft erfolgen im elektronischen Bundesanzeiger.

§ 2 Zweck

- (1) Gegenstand des Unternehmens ist unter Übernahme und Fortführung des Betriebes der ADLER Feuer-
versicherung a.G. der allgemeine Betrieb eines Schaden- und Unfallversicherers.
- (2) Das Unternehmen ist berechtigt, Rückversicherung zu nehmen und zu gewähren, sowie Versicherungs-,
Bauspar- und sonstige Sparverträge, die in unmittelbarem wirtschaftlichen Zusammenhang mit dem Ver-
sicherungsgeschäft stehen, zu vermitteln.
- (3) Die Gesellschaft kann Zweigniederlassungen im In- und Ausland errichten. Sie kann insbesondere
Zweigniederlassungen unter der Firma
VÖDAG Versicherung
für den öffentlichen Dienst
Zweigniederlassung der
ADLER Versicherung AG
errichten.



Merkblatt zur Datenverarbeitung

Stand: 01.2008

Vorbemerkung

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

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u.U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und Nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z.B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken-, Unfall- und Pflegepflichtversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen:

1 Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers/Maklers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2 Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3 Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4 Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim GDV und beim PKV-Verband zentrale Hinweissysteme.

Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Haftpflichtversicherer:

Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Kfz-Versicherer:

Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer:

Aufnahme von Sonderrisiken, z.B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung.

Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.
Zweck: Risikoprüfung.

Rechtsschutzversicherer:

- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten,
- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens drei Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten,
- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherer:

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadensaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer:

Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadensaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Unfallversicherer:

Meldung bei

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

5 Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen z.B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die so genannten Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldgänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z.B. Gesundheits- und Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zur Zeit folgende Unternehmen an:

SIGNAL Krankenversicherung a. G.
IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG
für Handwerk, Handel und Gewerbe
SIGNAL IDUNA Pensionskasse Aktiengesellschaft
ALLWEST Allgemeine Westfälische Sterbekasse
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG
SIGNAL Unfallversicherung a. G.
ADLER Versicherung AG
PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft
ALLRECHT Rechtsschutz AG

CONRAD HINRICH DONNER BANK Aktiengesellschaft
CONRAD HINRICH DONNER Vermögensverwaltung Luxemburg S.A.
DONNER TREUHAND-GESELLSCHAFT mbh & Co. KG
HANSAINVEST Hanseatische Investment-Gesellschaft mbH

HANSA-NORD-LUX Managementgesellschaft AG
SIGNAL IDUNA Asset Management GmbH
SIGNAL IDUNA Bauspar AG
Treuhand Contor Vermögensverwaltungs-Gesellschaft mit beschränkter Haftung

SIGNAL IDUNA Vertriebspartnerservice Aktiengesellschaft
SIGNAL Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler/Makler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z.B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen. Zur Zeit kooperieren wir mit:

HHG Unterstützungskasse für Handwerk, Handel und Gewerbe e.V.
UBS - Union Bank of Switzerland bzw. deren Gesellschaften: UBS (Deutschland) AG, UBS Invest, UBS Intrag und UBS Anlage-Service GmbH
Nationalbank Essen
Westdeutsche ImmobilienBank (ImmoBank)

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6 Betreuung durch Versicherungsvermittler/-makler

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

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

Unsere Vermittler/Makler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler/Makler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler/Makler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unsere Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittler-/Maklervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

SIGNAL IDUNA Gruppe
Hauptverwaltung Dortmund
Joseph-Scherer-Straße 3
44139 Dortmund
Telefon: (02 31) 1 35-0
Telefax: (02 31) 1 35-46 38

Hauptverwaltung Hamburg
Neue Rabenstraße 15–19
20354 Hamburg
Telefon: (0 40) 41 24-0
Telefax: (0 40) 41 24-29 58

Internet: www.signal-iduna.de
E-Mail: info@signal-iduna.de

Immer für Sie da:

SIGNAL IDUNA



Gut zu wissen, dass es SIGNAL IDUNA gibt.