

Unfallversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen:
WWK Allgemeine Versicherung AG
Deutschland

Produkt:
WWK Unfallversicherung
WWK Unfallversicherung *plus*
AUB 2020

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine private Unfallversicherung an. Sie sichert ab gegen Risiken durch Unfallverletzungen.



Was ist versichert?

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

Geldleistungen

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen).
- ✓ Lebenslange Unfallrente bei besonders schweren Beeinträchtigungen.
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalt oder ambulanten Operationen.
- ✓ Unfalltagelohn bei Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze.
- ✓ Todesfallleistung bei Tod durch ein Unfallereignis.
- ✓ Übergangsleistung mit Sofortleistung
- ✓ Schmerzensgeld gemäß Schmerzensgeldtabelle.
- ✓ Kapitaleistungen für bestimmte schwere Krankheiten.

Dienstleistungen

- ✓ Häusliche Hilfe in der ersten Zeit nach einem Unfall (z.B. Pflege, Menüservice, Haushaltshilfe, Grundpflege).
- ✓ Beratung zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation.
- ✓ Beratung bei Pflegebedürftigkeit
- ✓ Pflegeplatzgarantie.

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



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten (z.B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall).
- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung.
- ✗ Sachschäden (z.B. Brille, Kleidung).
- ✗ Durch Krieg oder Bürgerkriegereignisse verursachte Unfälle.
- ✗ Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen.
- ✗ Unfälle durch Kernenergie.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Eingeschränkt versichert bzw. vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Unfälle durch Alkohol- oder Drogenkonsum oder Medikamentenmissbrauch.
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat.
- ! Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe.
- ! Bandscheibenschäden.
- ! Infektionen und Vergiftungen.
- ! Unfälle durch Bewusstseinsstörungen.

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



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

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



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

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



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

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

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit die WWK Ihnen Versicherungsschutz anbieten kann, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Antrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen die WWK in Textform gefragt hat, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn die WWK nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragt, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die WWK vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht hat die WWK kein Rücktrittsrecht, wenn die WWK den Vertrag auch bei Kenntnis der nichtangezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt die WWK den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt die WWK dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht der WWK

ursächlich war. Die Leistungspflicht der WWK entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht der WWK der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

2. Kündigung

Kann die WWK nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, kann die WWK den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Das Kündigungsrecht der WWK ist ausgeschlossen, wenn die WWK den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3. Vertragsänderung

Kann die WWK nicht zurücktreten oder kündigen, weil die WWK den Vertrag auch bei Kenntnis der

nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der WWK Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend .Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließt die WWK die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang dieser Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht wird die WWK Sie in dieser Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Die WWK kann ihre Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die WWK von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von der WWK geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung der Rechte hat die WWK die Umstände anzugeben, auf die sie die Erklärung stützt. Zur Begründung kann die WWK nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Die WWK kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn die WWK den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte. Wenn falsche oder unvollständige Angaben von Ihnen oder der versicherten Person nicht schuldhaft gemacht wurden, verzichtet die WWK auf die Vertragsanpassung oder Kündigung.

Die Rechte der WWK zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung der Rechte der WWK die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

Identität des Versicherers **WWK Allgemeine Versicherung AG**
 Marsstr. 37, 80292 München
 Sitz München, Registergericht München HR B 5553

Telefon (0 89) 51 14-0 • Fax (0 89) 51 14-23 37
 E-Mail: info@wwk.de • Internet: www.wwk.de

Die WWK hat in keinem Mitgliedsstaat der Europäischen Union eine Niederlassung.

Anschrift des Versicherers **WWK Allgemeine Versicherung AG**
 Marsstr. 37, 80292 München
 Vorstand: Jürgen Schrameier (V.), Rainer Gebhart (stv.V.), Dirk Fassott,
 Vorsitzender des Aufsichtsrats: Prof. Dr. Peter Reiff

Hauptgeschäftstätigkeit Betrieb der Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt- und Sachversicherung

Anschrift der Aufsichtsbehörde Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
 Bereich Versicherungen
 Graurheindorfer Straße 108
 53117 Bonn

Vertriebspartner im Außendienst

Umsatzsteuer Unsere Steuernummer für die Umsatzsteuer: DE181215896

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung Diesem Vertrag liegen die „Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen“ (AUB) zugrunde.
 Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Versicherungsumfang Versicherungsgegenstand ist der Unfall. Ein Unfall setzt voraus, dass die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Wobei auch als Unfall gilt, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn der Tod durch
 - eindringen von Flüssigkeiten in die Atemwege von außen (Ertrinken),
 - Exogenes Abschneiden der Sauerstoffzufuhr (Ersticken),
 - Absinken der Körpertemperatur (Erfrieren)
 nach vorausgegangenem Unfallereignis verursacht wird.
 Mitversichert sind unter anderem auch unfreiwillige Vergiftungen (auch allergische Reaktionen) durch Insektenstiche.

Den genauen Versicherungsumfang entnehmen Sie bitte den beigegeführten Versicherungsbedingungen.

Beitrag gemäß Zahlungsweise Prämie inklusive Versicherungssteuer gemäß Zahlungsweise _____ EUR
 Zahlungsweise jährlich
 halbjährlich
 vierteljährlich
 monatlich

Ihr Versicherungsbeitrag ist zu Vertragsbeginn fällig und jeweils für das laufende Versicherungsjahr im Voraus zu zahlen. Gerne räumen wir Ihnen eine Teilzahlungsmöglichkeit ein. Nachdem in diesem Fall jedoch höhere Kosten für die Verwaltung Ihres Vertrages entstehen, werden dem ermittelten Jahresbeitrag Zuschlagssätze hinzugerechnet.

Erstmals zum Versicherungsbeginn am _____

Vertragsablauf _____

Denken Sie bitte daran, dass Sie die erste Prämie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen haben. Ihr Widerrufsrecht bleibt hiervon selbstverständlich unberührt. Bei verspäteter Zahlung beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Außerdem können wir bis zum Eingang der verspäteten Zahlung vom Vertrag zurücktreten. Die Fälligkeiten der weiteren Prämien richten sich nach dem von Ihnen gewählten Versicherungsbeginn und der Zahlungsweise der Versicherung.

Zahlen Sie eine der weiteren Prämien nicht rechtzeitig, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Außerdem können wir den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen kündigen. Falls Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichend

Deckung auf Ihrem Konto. Bitte beachten Sie, dass sich die Prämie während der Laufzeit ändern kann. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag sowie den beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB) zu Ihrem Vertrag.

Befristung An die genannten Konditionen halten wir uns drei Tage gebunden. Der Antragsteller hält sich an seinen Antrag vier Wochen ab Antragsunterschrift gebunden.

Beginn des Versicherungsschutzes Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Antrag und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unter bestimmten Voraussetzungen unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.

Der Versicherungsschutz für "Sofortige Einmalzahlung bei schweren Krankheiten" beginnt für Kinder bei bestimmten Krankheiten 3 Monate nach Vertragsbeginn, für Erwachsene 12 Monate nach Vertragsbeginn. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den für Ihren Vertrag geltenden Bedingungen. Der Vertrag kommt zustande mit der Zusendung des Versicherungsscheins.

Widerrufsbelehrung **Abschnitt 1**
Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

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

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen** einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

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

WWK Allgemeine Versicherung AG, Marsstr. 37, 80335 München
oder per Fax: (089) 51 14-23 37
oder per E-Mail: info@wwk.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den entsprechenden Anteil des im Versicherungsschein/im Nachtrag/in der Beitragsrechnung genannten Jahresbeitrags; berechnet nach folgender Formel: Jahresbeitrag: 360 x Anzahl der Tage bis zum Eingang des Widerrufs beim Versicherer. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

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

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
 2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
 3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
 4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
-

5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
8. 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;
9. 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 Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Beendigung des Vertrags	Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Der Versicherungsschutz der Kapitalleistung bei Eintritt schwerer Erkrankung erlischt mit Datum der Diagnosstellung zu einer der mitversicherten Krankheiten. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB).
Anwendbares Recht	Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
Sprache	Die Vertragsbedingungen und weitere Informationen werden Ihnen in deutscher Sprache mitgeteilt. Während der Laufzeit des Vertrages kommunizieren wir mit Ihnen in deutscher Sprache.
Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle	<p>Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Wir sind bereit und verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitbeilegungsverfahren in Anspruch nehmen.</p> <p>Sie können Ihre Anfragen richten an:</p> <p>Versicherungsombudsmann e. V. Postfach 08 06 32 10006 Berlin www.versicherungsombudsmann.de</p> <p>Wir nehmen an Streitbeilegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teil. Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.</p>
Beschwerdestelle	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Bereich Versicherungen Graurheindorfer Straße 108 53117 Bonn

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 Versicherten-gemeinschaft 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.
Einwilligungs- erklärung	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 Antrags 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.
Schweigepflicht- entbindungs- erklärung	Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflicht-entbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.
1. Datenspeicher- ung 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 Vertragspartners im Außendienst, 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. Datenübermitt- lung 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. Datenübermitt- lung 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, evtl. 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 bei 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 Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und beim Verband der privaten Krankenversicherer e.V. 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: Kfz-Versicherung – Registrierung von auffälligen Schadensfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und –verhütung

Lebensversicherung

- Aufnahme von Sonderrisiken z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag
 - aus versicherungsmedizinischen Gründen
 - auf Grund der Auskünfte anderer Versicherer
 - wegen verweigerter Nachuntersuchung
- Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers
- Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen erforderlicher Beitragszuschläge

Zweck: Risikoprüfung

Sachversicherung

- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn auf Grund des Verdachts des Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und Verhinderung weiteren Missbrauchs

Unfallversicherung

- 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 Versicherungsmisbrauch

Haftpflichtversicherung

- Registrierung von auffälligen Schadensfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung

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, IBAN und BIC, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, IBAN, BIC, 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 Geldeingänge 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- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

WWK Lebensversicherung a. G., München
WWK Allgemeine Versicherung AG, München
WWK Vermögensverwaltungs und Dienstleistungs GmbH, München
WWK IT GmbH, München
WWK Investment S.A., Luxemburg
WWK Pensionsfonds AG, München

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vertragspartner im Außendienst zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Zurzeit kooperieren wir mit:

- | | |
|---|---|
| - Aachener Bausparkasse AG, Aachen | - Comgest SA |
| - ACMBernstein Investments, Luxemburg | - DBV Krankenversicherung AG, Offenbach |
| - ADIG Fondsvertrieb, Allianz Global Investors GmbH | - Deka Vermögensmanagement GmbH |
| - Allianz Global Investors GmbH, Frankfurt | - DJE Investment S.A. |
| - Allgemeine Rentenanstalt Pensionskasse, Stuttgart | - DWS Investment GmbH, Frankfurt am Main |
| - Allianz Private Krankenversicherung, München | - DWS Investment S.A. |
| - Allianz Versicherungen, München | - Elvia Reiseversicherung, München |
| - Ampega Investment GmbH | - ETHENEA Independent Investors S.A. |
| - Amundi Luxembourg S.A. | - Fidelity Investment Services GmbH, Kronberg |
| - ARAG Allgemeine, Düsseldorf | - Flossbach von Storch Invest S.A. |
| - ARAG Krankenversicherung, Düsseldorf | - Franklin Templeton International Services S.à.r.l., Kronberg |
| - ARAG Rechtsschutz, Düsseldorf | - GAM Luxembourg S.A., Luxembourg |
| - Barmenia Krankenversicherung a.G., Wuppertal | - Generali Versicherungen, München |
| - BlackRock (Luxemburg) S.A., Luxemburg | - Hauck & Aufhäuser Fund Services S.A. |
| - Carmignac Gestion SA, Luxemburg | - Internationales Immobilieninstitut, München |
| - Came Global Fund Managers (Luxemburg)S.A. | - INVESCO Management S.A. |
| | - J.P. Morgan Asset Management (Europe) S.a r.l., Frankfurt am Main |
-

-
- KRAVAG Allgemeine, Hamburg
 - LOYS Investment S.A.
 - Mediolanum International Funds Limited
 - M & G International Investments Ltd.
 - M & G Luxembourg S.A.
 - M & G Securitit Limited
 - Morgan Stanley SICAV, Luxemburg
 - Münchner Kapitalanlage AG, München
 - Nordea Investment Funds S.A., Luxemburg
 - ODDO BHF Asset Management GmbH
 - Pictet Asset Management (Europe) SA
 - RREEF Investment GmbH, Eschborn
 - Sarasin Investmentfonds SICAV, Basel
 - Schroder Investment Management SA, Luxemburg
 - Swiss & Global Asset Management SA, Luxemburg Universal-Investment-Gesellschaft mbH, Frankfurt am Main
 - Invest Kapitalanlagegesellschaft mbH, Frankfurt am Main
 - Württembergische Versicherung, Stuttgart
 - Württembergische Krankenversicherung, Stuttgart

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 Vertragspartner im Außendienst

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

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vertragspartner im Außendienst 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 Vertragspartner im Außendienst auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vertragspartner im Außendienst 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 Vertragspartner im Außendienst 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 Vertragspartner im Außendienst wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittlervertrages 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 evtl. 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.

Datenschutzhinweise

DATENSCHUTZRECHT FÜR DIE EUROPÄISCHE UNION

Liebe Kundin, lieber Kunde,

wir möchten Sie und ggf. andere Personen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten der unter „Verantwortlicher für die Datenverarbeitung“ angegebenen Gesellschaften der WWK Gruppe (WWK Versicherungen) und die Ihnen nach dem Datenschutz zustehenden Ansprüche und Rechte informieren.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

WWK Lebensversicherung a. G.

WWK Allgemeine Versicherung AG

WWK Pensionsfonds AG

WWK Unterstützungskasse e.V.

Marsstraße 37

80335 München

Telefon: +49 89 5114 0

Fax: +49 89 5114 2337

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

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes-Neu (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus haben sich die WWK Versicherungen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)“ verpflichtet, welche die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren.

WIR NUTZEN IHRE DATEN ZUR ERFÜLLUNG VON VERTRAGLICHEN PFLICHTEN

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben, zum Beispiel zu Ihrem Gesundheitszustand, benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch die Leistung ist. Als Rechtsgrundlage hierfür dient Art. 6 Abs. 1 b DSGVO.

WIR NUTZEN IHRE DATEN ZUR WAHRUNG VON BERECHTIGTEM INTERESSE

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigtes Interesse von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere erforderlich sein zur Geltendmachung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche, zur Ermittlung von Bonitäts- bzw. Ausfallrisiken oder zur Ermittlung von aktuellen Adressen. Die Interessenabwägung wird geregelt in Art. 6 Abs. 1 f DSGVO.

WIR NUTZEN IHRE DATEN IM RAHMEN IHRER EINWILLIGUNG

Liegt uns eine Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten vor, kann diese, soweit erforderlich, in dem vereinbarten Umfang genutzt werden.

Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten, z. B. Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages, erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 a, Art. 9 Abs. 2 a i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf wirkt erst für die Zukunft. Verarbeitungen vor dem Widerruf sind davon nicht betroffen.

WIR NUTZEN IHRE DATEN AUFGRUND GESETZLICHER VORGABEN

Dazu gehören zum Beispiel aufsichtsrechtliche Vorgaben, handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungs- sowie Beratungs- bzw. Nachweispflichten unsererseits gemäß Art. 6 Abs. 1 c DSGVO.

Bitte beachten Sie, dass der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich ist.

Herkunft der Daten

Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung von Ihnen erhalten. Zudem verarbeiten wir – soweit für die Erbringung unserer Dienstleistungen erforderlich – personenbezogene Daten, die wir von für Sie zuständigen Vermittlern/Beratern/Partnern oder sonstigen Dritten (z. B. einer Kreditauskunftei) zulässigerweise (z. B. zur Ausführung von Aufträgen, zur Erfüllung von Verträgen oder aufgrund einer von Ihnen erteilten Einwilligung) erhalten. Weiterhin verarbeiten wir personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z. B. Schuldnerverzeichnisse, Handels- und Vereinsregister, Presse, Medien) zulässigerweise gewonnen haben und verarbeiten dürfen.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

RÜCKVERSICHERER:

Um die Erfüllung von Ansprüchen absichern zu können, schalten wir Rückversicherungen ein. Es ist deshalb möglich, dass wir Ihre Vertrags- und Leistungsdaten weitergeben, damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über den Versicherungsfall machen kann.

VERMITTLER:

Unser Unternehmen übermittelt Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen. Das sind Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigt werden. Setzt der Sie betreuende Vermittler Untervermittler oder auch eine Maklerservice-Gesellschaft (Maklerpool) für die Betreuung und Beratung ein, werden Ihre personenbezogenen Daten auch an diese Stelle übermittelt.

DATENVERARBEITUNG IN DEN WWK VERSICHERUNGEN UND DEN DAMIT VERBUNDENEN UNTERNEHMEN:

Einzelne Unternehmen der WWK Versicherungen nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben auch für die anderen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen der WWK Versicherungen besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso, zur Provisionsbearbeitung oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein WWK Unternehmen verarbeitet werden.

EXTERNE DIENSTLEISTER UND EMPFÄNGER:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer, Dienstleister und Empfänger, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version der Übersicht im Internet entnehmen, zu finden unter <https://www.wwk.de/datenschutz/>.

WEITERE EMPFÄNGER:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger oder Strafverfolgungsbehörden).

Datenaustausch mit einem früheren Versicherer

Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages bzw. bei Eintritt des Versicherungsfalles kann es nötig sein, Ihre Angaben zu überprüfen und zu ergänzen. Hierfür kann im erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Dauer der Datenspeicherung

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

Betroffenenrechte

Als Betroffener haben Sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu verlangen. Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit und die Einschränkung der Verarbeitung zu.

Beschwerderecht

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

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Promenade 18
91522 Ansbach

Widerspruchsrecht

Erfolgt die Datenverarbeitung auf Grundlage einer Interessenabwägung können Sie gegen diese Verarbeitung Widerspruch einlegen. Grundsätzlich werden Ihre Daten dann nicht mehr verarbeitet, es sei denn, es liegen zwingende schutzwürdige Gründe vor.

Einer Verarbeitung von personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung können Sie widersprechen. Eine Verarbeitung erfolgt dann nicht mehr.

Bonitätsauskünfte/Scoring

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei einer Auskunft Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Beim Scoring wird die Wahrscheinlichkeit berechnet, mit der ein Kunde seinen Zahlungsverpflichtungen vertragsgemäß nachkommen kann. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Dienstleisterliste, zu finden unter <https://www.wwk.de/datenschutz/>.

Datenübermittlung in ein Drittland

Wir sind bemüht, die Datenverarbeitung in Drittländern so gering wie möglich zu halten, indem wir europäischen Anbietern den Vorzug geben. Soweit es keine europäische Alternative gibt, lässt sich im Einzelfall eine Übertragung in ein Drittland nicht ausschließen. In diesen Fällen haben wir mit den Empfängern in den Drittstaaten EU-Standardvertragsklauseln sowie ergänzende technische und organisatorische Maßnahmen auf der Grundlage eines Transfer Impact Assessments getroffen oder verbindliche Unternehmensregelungen beziehungsweise andere zulässige Mechanismen eingeführt, um entsprechend den gesetzlichen Anforderungen ein „angemessenes Schutzniveau“ zu schaffen. Soweit wir Auftragsverarbeiter einsetzen und diese auf Subauftragnehmer in Drittländern zugreifen, verpflichten wir diese, den oben beschriebenen Standard zu belegen, bevor wir unsere Zustimmung für den Einsatz des Subauftragnehmers geben. Unsere Datenverarbeitungen werden regelmäßig geprüft, auch in Bezug auf die Erforderlichkeit des Drittstaatentransfers.

Automatische Einzelfallentscheidungen

Zur Begründung und Durchführung der Geschäftsbeziehung nutzen wir eine teilweise automatisierte Entscheidungsfindung. Eine vollautomatisierte Entscheidungsfindung gemäß Art. 22 DSGVO findet regelmäßig nicht statt.

WWK Versicherungen

Marsstr. 37, 80335 München
info@wwk.de
datenschutz@wwk.de
wwk.de

WWK
Eine starke Gemeinschaft

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen AUB 2020 (Stand: 01.10.2020)

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

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

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

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

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

Ihre Unfallversicherung

Wer ist wer?

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

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

- 1.1. Grundsatz
- 1.2. Geltungsbereich
- 1.3. Unfallbegriff
- 1.4. Erweiterter Unfallbegriff
- 1.5. Einschränkungen unserer Leistungspflicht

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

- 2.1. Invaliditätsleistung
- 2.2. Unfallrente
- 2.3. Tagegeld
- 2.4. Unfall-Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld
- 2.5. Todesfalleistung
- 2.6. Übergangsleistung mit Sofortleistung
- 2.7. Schmerzensgeld
- 2.8. Sofortige Einmalzahlung bei schweren Krankheiten
- 2.9. Unfallschutzbrief (Hilfs- und Pflegeleistungen)

Generell mitversicherte Leistungen

- 2.10. Kosten für kosmetische Operationen
- 2.11. Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
- 2.12. Vorsorgeschutz für Neugeborene
- 2.13. Reha-Manager
- 2.14. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen (Leistungsgarantie)
- 2.15. Künftige Bedingungsverbesserungen (Update-Garantie)

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

- 3.1. Krankheiten und Gebrechen
- 3.2. Mitwirkung

4. Gestrichen

5. Was ist nicht versichert?

- 5.1. Ausgeschlossene Unfälle
- 5.2. Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

6. Was müssen Sie bei Erreichen von Altersgrenzen und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

- 6.1. Änderungen bei Erreichen von Altersgrenzen
- 6.2. Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Der Leistungsfall

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

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
9. Wann sind die Leistungen fällig?
 - 9.1. Erklärung über die Leistungspflicht
 - 9.2. Fälligkeit der Leistung
 - 9.3. Vorschüsse
 - 9.4. Neubemessung des Invaliditätsgrads

Die Vertragsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
 - 11.1. Beitrag, Versicherungssteuer, Ratenzahlung
 - 11.2. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
 - 11.3. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
 - 11.4. SEPA-Lastschriftverfahren
 - 11.5. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
 - 11.6. Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern
 - 11.7. Beitragsanpassung an die Schaden- und Kostenentwicklung
 - 11.8. Wegfall bzw. Reduzierung von Nachlässen

Weitere Bestimmungen

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

Zusatzbedingungen für die WWK Unfallversicherung *plus* und die WWK Unfallversicherung *plus* Xtra (ZBUVplus)

1. Unfallbegriff und Ausschlüsse
2. Leistungsarten
3. XtraPaket

Besondere Bedingungen

zur WWK Unfallversicherung, WWK Unfallversicherung *plus* und WWK Unfallversicherung *plus* Xtra (BBUV2020)

- BB2020-01** Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel
BB2020-02 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Mehrleistung ab 90% Invalidität
BB2020-03 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit verbesserter Gliedertaxe
BB2020-04 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit jährlicher Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag (Dynamik)
BB2020-05 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit hinausgeschobenem Leistungsbeginn

Tarifbestimmungen

zur WWK Unfallversicherung, WWK Unfallversicherung *plus* und WWK Unfallversicherung *plus* Xtra (TBUV2020)

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1. Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2. Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3. Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

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

erleidet.

1.4. Erweiterter Unfallbegriff

1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengungen

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

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

1.4.2 Rechtmäßige Verteidigung sowie Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen

Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese als unfreiwillig erlitten -gemäß Ziffer 1.3- und sind mitversichert.

1.4.3 Mitversichert sind auch unfreiwillig erlittene Gesundheitsschädigungen der versicherten Person durch

- Ertrinken,
- Ersticken,
- Erfrieren (auch von einzelnen Körperteilen),
- Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug,
- mechanische (z.B. Sturz), chemische (z.B. Verätzung) oder elektrische (z.B. Stromschlag) Einwirkungen,
- Explosions-, Schall- oder sonstige Druckwellen.

1.4.4 Allmähliche Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe

Bei Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe wird der Begriff der Plötzlichkeit des Unfallereignisses gemäß Ziffer 1.3 auch dann angenommen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnitts von bis zu sieben Tagen ausgesetzt war.

1.4.5 Tauchtypische Gesundheitsschäden

Für tauchtypische Gesundheitsschäden wie z.B. Caissonkrankheit, Trommelfellverletzung, Lungenüberdruckunfall, Tiefenrausch, Blaukommen, Barotrauma oder Hyperventilation besteht Versicherungsschutz.

Die Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer sind im Rahmen der Bergungskosten -Ziffer 2.11- mitversichert.

1.4.6 Terroranschläge

Mitversichert sind Unfallfolgen durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien von kriegführenden Parteien verübt werden.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

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

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

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

Im Folgenden beschreiben wir die versicherbaren Leistungsarten (Ziffer 2.1 bis 2.9) und deren Voraussetzungen.

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

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

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

Beispiel:

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

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist

- innerhalb von **15** Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von **21** Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

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

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

Beispiel:

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

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr
Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfalleistung (Ziffer 2.5), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als einmaligen Kapitalbetrag.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel:

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

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

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

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

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

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

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

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

Beispiel:

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

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

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

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

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

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel:

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

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

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

Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel:

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

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

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

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4), und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

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

2.2 Unfallrente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50%.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2. Verstorbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

Die Vereinbarung der Besonderen Bedingungen

- BB2020-01 für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel oder
- BB2020-02 für die Unfallversicherung mit Mehrleistung ab 90% Invalidität oder
- BB2020-03 für die Unfallversicherung mit verbesserter Gliedertaxe

bleiben für die Bemessung des Invaliditätsgrades und für die Ermittlung der Leistungshöhe der Leistungsart Unfallrente unberücksichtigt.

- 2.2.2 Art und Höhe der Leistung
Wir zahlen die Unfallrente –unabhängig vom Alter der versicherten Person- monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
- 2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung
- 2.2.3.1 Wir zahlen die Unfallrente
- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, und danach
 - monatlich im Voraus.
- 2.2.3.2 Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des Monats, in dem
- die versicherte Person stirbt oder
 - wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50% gesunken ist.
- Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.
- Folgende Leistung nach Ziffer 2.2.4 ist generell im Rahmen der Leistungsart Unfallrente mitversichert, sofern diese vereinbart ist.
- 2.2.4 Rentengarantie im Todesfall
- Stirbt die versicherte Person, gleichgültig aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall und war bereits ein Anspruch auf Unfallrenten-leistung nach Ziffer 2.2.1 entstanden, zahlen wir die vereinbarte Unfallrente über den Tod der versicherten Person hinaus, garantiert bis zum Ablauf des 5. Jahres nach dem Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat. Der Anspruch der versicherten Person auf Zahlung der Unfallrente geht auf folgende Angehörige über:
- den Ehepartner, mit dem die versicherte Person bei Eintritt ihres Todes verheiratet war oder
 - den Lebenspartner, mit dem die versicherte Person bei Eintritt ihres Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft gelebt hat.
- 2.3 Tagegeld**
- 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist unfallbedingt
- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
 - in ärztlicher Behandlung.
- 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung
Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind
- die vereinbarte Versicherungssumme und
 - der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.
- Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich
- nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen.
 - nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, Arbeit zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.
- Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.
- Beispiel:
Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100% zahlen wir das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50% zahlen wir die Hälfte des Tagegeldes.
- Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.

- 2.4 Unfall-Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld**
- 2.4.1 Unfall-Krankenhaus-Tagegeld
- 2.4.1.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person
- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
 - unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 3 Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten.
- Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.
- Der Anspruch auf die Leistung entfällt jedoch nicht, wenn die Heilbehandlung in einem Institut erfolgt, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient (gemischte Institute).
- 2.4.1.2 Höhe und Dauer der Leistung
Wir zahlen das vereinbarte Unfall-Krankenhaus-Tagegeld
- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 3 Jahre ab dem Tag des Unfalls.
 - für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.
- Die folgenden Leistungen nach Ziffer 2.4.2 und 2.4.3 sind generell im Rahmen der Leistungsart Unfall-Krankenhaus-Tagegeld mitversichert, sofern dieses vereinbart ist.
- 2.4.2 Genesungsgeld
- 2.4.2.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Unfall-Krankenhaus-Tagegeld gemäß Ziffer 2.4.1.
- 2.4.2.2 Höhe und Dauer der Leistung
Wir zahlen das Genesungsgeld für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Unfall-Krankenhaus-Tagegeld gezahlt haben, längstens jedoch für 100 Tage und gemäß folgender Staffelung,
- für den 1. bis 10. Tag 100%
 - für den 11. bis 20. Tag 50%
 - für den 21. bis 100. Tag 25%
- in Höhe des vereinbarten Unfall-Krankenhaus-Tagegelds.
- 2.4.3 Rooming-in
- 2.4.3.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person
- hat das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet (Kinder-Unfallversicherung) und
 - ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und
 - eine nahestehende Person (z.B. Elternteil) übernachtet mit der versicherten Person im Krankenhaus (Rooming-in).
- 2.4.3.2 Höhe und Dauer der Leistung
Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Übernachtungskosten, maximal in Höhe des vereinbarten Krankenhaus-Tagegeldes und für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaus-Tagegeld gezahlt haben.
- Hat ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

2.5 Todesfalleistung

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

2.5.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Die folgende Leistung nach Ziffer 2.5.3 ist generell im Rahmen der Leistungsart Todesfalleistung mitversichert, sofern diese vereinbart ist.

2.5.3 Mehrleistung bei Organspende

2.5.3.1 Voraussetzungen der Leistung

Für die versicherte Person ist eine Todesfalleistung nach Ziffer 2.5 vereinbart.

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt.

Zum Zwecke einer Transplantation im Sinne der Bestimmungen des Transplantationsgesetzes oder inhaltlich entsprechender ausländischer gesetzlicher Regelungen werden der versicherten Person eines oder mehrere der nachfolgend genannten Organe entnommen:

- Leber,
- Herz,
- Lungen,
- Nieren,
- Pankreas,
- Magen,
- Darm

2.5.3.2 Art und Höhe der Leistung

Die vereinbarte Todesfalleistung erhöht sich um den in Ihrem Versicherungsschein genannten Prozentsatz.

2.6 Übergangsleistung mit Sofortleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Übergangsleistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

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

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

Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen.

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

Beispiel:

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

Die folgende Leistung nach Ziffer 2.6.2 ist generell im Rahmen der Leistungsart Übergangsleistung mitversichert, sofern diese vereinbart ist.

2.6.2 Sofortleistung

2.6.2.1 Voraussetzungen der Leistung

Die versicherte Person hat eine Übergangsleistung nach Ziffer 2.6.1 vereinbart und erleidet unfallbedingt eine der folgenden schweren Verletzungen:

- Amputation von einem Bein oder mindestens einem ganzen Fuß
- Amputation von einem Arm oder mindestens einer ganzen Hand
- Erblindung oder dauerhafte Verminderung der Sehschärfe beider Augen um mindestens 60%
- Querschnittslähmung durch nach Schädigung des Rückenmarks

e) Verbrennung 2. oder 3. Grades von mehr als 20% der Körperoberfläche

f) Schädel-Hirn-Verletzung mit einer zweifelsfrei nachgewiesenen Hirnprellung (Kontusion) o-der Hirnblutung

g) Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma

- Frakturen von zwei langen Röhrenknochen an zwei verschiedenen Gliedmaßenabschnitten (Ober-/Unterarm oder Ober-/Unterschenkel)
- Gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens an Armen oder Beinen
 - Fraktur des Beckens
 - Fraktur der Wirbelsäule
 - gewebeerstörender Schaden eines inneren Organs

2.6.2.2 Das Vorliegen einer schweren Verletzung gemäß Ziffer 2.6.2.1 muss uns durch ein ärztliches Attest nachgewiesen werden.

2.6.3 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen

- die Übergangsleistung nach Ziffer 2.6.1 oder
- die Sofortleistung nach Ziffer 2.6.2

in Höhe der in Ihrem Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme, einmal je Versicherungsfall.

2.7 Schmerzensgeld

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.7.1.1 Die versicherte Person hat einen Unfall gemäß Ziffer 1 erlitten, der zu einer definierten Verletzung gemäß Ziffer 2.7.2.2 geführt hat.

Ausnahme:

Erleidet die versicherte Person einen Oberschenkelhalsbruch gemäß Ziffer 2.7.2.2 e), wird ein Unfallereignis auch dann angenommen, wenn die Verletzung nicht durch ein Unfallereignis gemäß Ziffer 1.3 verursacht wurde.

2.7.1.2 Das Vorliegen einer Verletzung gemäß Ziffer 2.7.2.2 muss uns durch ein ärztliches Attest nachgewiesen werden.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

2.7.2.1 Wir erbringen die Leistung gemäß der unter Ziffer 2.7.2.2 aufgeführten Schmerzensgeldtabelle für unfallbedingte, definierte

- Frakturen (vollständige Knochenbrüche) oder
- gewebeerstörende Verletzungen an Organen bzw. den Verlust dieser Organe.

2.7.2.2 Schmerzensgeldtabelle

<u>Verletzung</u>	<u>Prozent-satz</u>
a) Schädeldach-, Schädelbasisbruch	60%
b) Gesichtsschädelbruch (ohne Nasenbeinbruch)	30%
c) Armbruch	30%
d) Beinbruch	30%
e) Oberschenkelhalsbruch	30%
f) Hüftgelenksbruch	30%
g) Wirbel-, Steißbeinbruch	30%
h) Beckenbruch	30%

i) Rippenbruch	20%
j) Schlüsselbeinbruch	20%
k) Brustbeinbruch	20%
l) Schulterblattbruch	20%
m) Hand- und Handgelenksbruch	20%
n) Bruch am Oberkörper	20%
o) Fuß- und Sprunggelenksbruch	20%
p) Gewebeerstörende Verletzungen an folgenden inneren Organen bzw. deren Verlust -Herz -Leber -Niere -Lunge -Milz -Pankreas -Darm -Magen -Prostata -Harnblase -Gebärmutter -Schilddrüse	20%
q) Fingerbruch	5%
r) Zehenbruch	5%
s) HWS-Distorsion	5%
t) Nasenbeinbruch	5%

2.7.2.3 Die Höhe der Leistung richtet sich nach der in Ihrem Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme und dem in der Schmerzensgeldtabelle festgelegten Prozentsatz je Verletzung.

2.7.2.4 Sind durch den Unfall mehrere der in der Schmerzensgeldtabelle aufgeführten Verletzungen entstanden, so werden die entsprechenden Prozentsätze je Verletzung zusammengerechnet.

Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.8 Sofortige Einmalzahlung bei schweren Krankheiten

Die sofortige Einmalzahlung bei schweren Krankheiten kann für Personen im Alter von 0-17 Jahre (Kinder-Unfallversicherung) und für Personen im Alter von 18-74 Jahre (Erwachsenen-Unfallversicherung) vereinbart werden.

In Abhängigkeit vom Alter der versicherten Person werden in den folgenden Regelungen die Voraussetzungen, die Wartezeiten sowie die versicherten Krankheiten beschrieben.

2.8.1 Kinder-Unfallversicherung

2.8.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

- Die versicherte Person hat das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet und leidet an einer der nach Ziffer 2.8.1.2 beschriebenen schweren Krankheiten.
- Der Eintritt der Krankheit wird uns durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

2.8.1.2 Versicherte Krankheiten

a) Krebs

Bei der versicherten Person wird ein bösartiger Tumor diagnostiziert, der sich durch unkontrolliertes Wachstum und Ausdehnung von

bösartigen Zellen mit Invasion und Zerstörung von normalem Gewebe auszeichnet.

Der Krebs muss von einem qualifizierten Onkologen oder Pathologen durch einen feingeweblichen Nachweis der Bösartigkeit bestätigt werden.

Versichert sind auch akute Leukämie, bösartige Lymphome, Morbus Hodgkin, bösartige Knochenmarkserkrankungen und metastasierter Hautkrebs.

Die Diagnose einer akuten lymphatischen (ALL) oder myeloischen Leukämie (AML) geht einher mit einer Vermehrung von bösartigen Zellen im Knochenmark und peripheren Blut. Hierdurch kommt es zu einer Verdrängung der normalen Blutbildung mit Anämie, schwerster Infektgefährdung und Blutungsneigung. Die Diagnose muss von einem Arzt für Hämatologie gestellt werden.

b) Nierenversagen

Die versicherte Person leidet an chronischem Nierenversagen im Endstadium, das sich als chronisches und irreversibles Versagen der Funktion beider Nieren darstellt und eine regelmäßige Dialysebehandlung oder Nierentransplantation erforderlich macht. Der Anspruch auf Versicherungsleistung entsteht nach Beginn der Dialyse bzw. Durchführung der Transplantation.

c) Bakterielle Meningitis

Die versicherte Person leidet an einer Entzündung der Hirnhäute oder des Rückenmarks, die zu einem deutlichen und dauerhaften neurologischen Defizit führt und von einem behandelnden Neurologen bestätigt wird. Die Bestätigung einer bakteriellen Infektion der Hirnflüssigkeit durch eine Lumbalpunktion ist erforderlich.

d) Enzephalitis

Die versicherte Person leidet an einer schweren Entzündung der Gehirnschicht (Hirnhemisphären, Hirnstamm oder Kleinhirn), die zu einem deutlichen und andauernden neurologischen Defizit führt. Die Diagnose muss von einem behandelnden Neurologen bestätigt werden.

e) Erblindung

Bei der versicherten Person liegt ein gänzlicher und unwiederbringlicher Sehverlust beider Augen vor. Die Blindheit muss im Bericht eines Augenarztes bestätigt sein. Es muss ausgeschlossen sein, dass die Blindheit durch ein medizinisches Verfahren zu beheben ist.

f) Gehörlosigkeit

Bei der versicherten Person liegt ein vollständiger, dauerhafter und nicht mehr behebbarer Verlust des gesamten Hörvermögens auf beiden Ohren vor. Eine beidseitige Hörminderung von mindestens 80 dB in der Tonschwellenaudiometrie (=Hörtest) auf allen Frequenzen auch unter Verwendung von Hörhilfen ist mit einer Gehörlosigkeit gleichzusetzen.

g) Gutartiger Hirntumor

Die versicherte Person leidet an einer lebensbedrohenden, aber nicht krebsartigen Geschwulst im Gehirn, die von einem Neurologen oder Neurochirurgen bestätigt sein muss. Dies schließt intrakranielle Tumoren ein, die dem Gehirn Schaden zufügen. Es muss eine neurochirurgische Exzision für notwendig erachtet oder im Falle der Inoperabilität ein

	dauerhaftes neurologisches Defizit durch den Tumor verursacht werden.	2.8.2.2	Versicherte Krankheiten
h)	Koma Die versicherte Person befindet sich in einem Zustand der Bewusstlosigkeit ohne Reaktion oder Antwort auf externe Reize oder innere Bedürfnisse, der kontinuierlich andauert und lebensunterstützende Maßnahmen über einen Zeitraum von mindestens 96 Stunden erfordert. Es muss ein dauerhaftes neurologisches Defizit, bescheinigt von einem hinzugezogenen Neurologen, vorhanden sein. Ausgeschlossen ist das künstlich herbeigeführte Koma oder ein Koma infolge von Vergiftungen oder Alkohol- und Drogenabusus.		a) Brustkrebs b) Hodenkrebs c) Gebärmutterhalskrebs d) Eierstockkrebs e) Gehirntumor f) Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) g) Leukämie
i)	Lähmung Die versicherte Person erleidet einen kompletten Verlust der Funktion von zwei oder mehr Gliedmaßen infolge von Verletzung oder Krankheit des Rückenmarks oder Gehirns, wenn dieser Funktionsverlust von einem Neurologen als dauerhaft eingeschätzt wird. Ein Verlust der Funktionen von Gliedmaßen, die als Diplegie, Hemiplegie, Tetraplegie und Quadriplegie bezeichnet werden, sind eingeschlossen.	2.8.3	Art, Höhe und Dauer der Leistung Wir zahlen die sofortige Einmalzahlung gemäß Ziffer 2.8.1 oder 2.8.2 in Höhe der in Ihrem Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme. Die Leistung erfolgt einmalig. Eine weitere Leistung wegen derselben oder einer anderen versicherten Krankheit gemäß Ziffer 2.8.1 oder 2.8.2 erfolgt nicht. Wurde eine Leistung nach Ziffer 2.8.1 oder 2.8.2 erbracht, entfällt die Leistungsart automatisch. Der Beitrag wird in diesem Fall anteilig abgerechnet. Über den Wegfall der Leistung erhalten Sie einen Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein.
j)	Transplantation großer Organe oder von Knochenmark Zugunsten der versicherten Person wird eine Transplantation eines der folgenden ganzen menschlichen Organe durchgeführt oder es erfolgt die Einschreibung auf eine offizielle Warteliste für die Transplantation dieser Organe: <ul style="list-style-type: none"> • Herz, Lunge, Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse oder • Menschliches Knochenmark unter Nutzung von allogenen hämatopoetischen Stammzellen nach vorheriger kompletter Knochenmarkentfernung. 	2.8.4	Wartezeiten
k)	Poliomyelitis (Kinderlähmung) Bei der versicherten Person wird eine eindeutige Infektion mit einem Poliovirus diagnostiziert, die zu einer Erkrankung mit Lähmungserscheinungen führt und durch einen behandelnden Neurologen bestätigt wird. Der Nachweis muss durch eingeschränkte motorische Funktionen oder eine Atemschwäche erfolgen. Eine medizinische Dokumentation dieses Zustandes muss über mindestens 3 Monate stattfinden.	2.8.4.1	Kinder-Unfallversicherung Der Versicherungsschutz für die Krankheiten nach Ziffer 2.8.1.2 beginnt frühestens drei Monate nach dem für die Kinder-Unfallversicherung vereinbarten Versicherungsbeginn.
l)	Aplastische Anämie Die versicherte Person leidet an chronischem und dauerhaftem Knochenmarksversagen, das zu Anämie, Neutopenie und Thrombozytopenie führt und mehr als einer der folgenden Behandlungen bedarf: <ul style="list-style-type: none"> • Transfusion eines Blutproduktes • Knochenmarksanregende Substanzen • Immunsuppressive Substanzen • Knochenmarkstransplantation Die Diagnose muss von einem Hämatologen bestätigt werden.	2.8.4.2	Erwachsenen-Unfallversicherung Der Versicherungsschutz für die Krankheiten nach Ziffer 2.8.2.2 beginnt frühestens zwölf Monate nach dem für die Erwachsenen-Unfallversicherung vereinbarten Versicherungsbeginn.
2.8.2	Erwachsenen-Unfallversicherung	2.9	Unfallschutzbrief (Hilfe- und Pflegeleistungen) Für die Inanspruchnahme der nachfolgenden Hilfe- und Pflegeleistungen wenden Sie sich bitte an die WWK Notrufzentrale: WWK Notfall-Telefon +49 (0)89 5114 3010 Die WWK Notrufzentrale steht Ihnen rund um die Uhr zur Verfügung (24-Stunden-Servicehotline). Auf die besonderen Voraussetzungen nach Ziffer 2.9.2.1 sowie auf die Obliegenheiten nach einem Unfall nach Ziffer 2.9.5 wird ausdrücklich hingewiesen.
2.8.2.1	Voraussetzungen für die Leistung <ul style="list-style-type: none"> • Die versicherte Person hat das 75. Lebensjahr noch nicht vollendet und leidet an einer der nach Ziffer 2.8.2.2 beschriebenen schweren Krankheiten. • Der Eintritt der Krankheit wird uns durch ein ärztliches Attest nachgewiesen. 	2.9.1	Was ist versichert?
		2.9.1.1	Führt <ul style="list-style-type: none"> a) ein nach diesen Bedingungen versichertes Unfallereignis der versicherten Person oder b) sofern die versicherte Person das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat, eine der nachfolgend genannten und durch ein ärztliches Attest nachgewiesenen Krankheiten <ul style="list-style-type: none"> • Herzinfarkt • Schlaganfall • Bypass Operation zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringen wir Hilfe- und Pflegeleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.
		2.9.1.2	Die Hilfe- und Pflegeleistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.
		2.9.2	Wann und in welchem Umfang erhalten sie Hilfs- und Pflegeleistungen?
		2.9.2.1	Voraussetzungen für die Leistung
		2.9.2.1.1	Die versicherte Person <ul style="list-style-type: none"> • ist durch ein nach diesen Bedingungen versichertes Unfallereignis oder eine Krankheit gemäß Ziffer 2.9.1.1 b) in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt und • ist deshalb auf Hilfsleistungen angewiesen (Hilfsbedürftigkeit) und • hat unverzüglich über das WWK Notfall-Telefon Rufnummer +49 (0)89 5114 3010

den Versicherungsfall gemeldet und die Organisation der Leistung direkt bei unserem Dienstleister in Auftrag gegeben.

2.9.2.1.2 Kein Leistungsanspruch besteht, wenn

- a) die Meldung des Versicherungsfalls und der Auftrag zur Organisation der Leistung nicht über das WWK Notfall-Telefon erfolgt sind;
- b) die versicherte Person selbst einen Dienstleister für die Erbringung der Leistungen nach Ziffer 2.9.3 auswählt und beauftragt (siehe auch Ziffer 2.9.6);
- c) die Leistung nicht erforderlich ist, insbesondere wenn sie bereits unabhängig von dem Versicherungsfall bezogen oder von einer im Haushalt lebenden Person erbracht wird;
- d) eine Leistung nach Ziffer 2.9.3 im Rahmen der Pflegeversicherung, Krankenversicherung oder gesetzlichen Unfallversicherung erbracht wird. Bereits laufende Hilfeleistungen enden zum Zeitpunkt der Anerkennung durch den jeweiligen Kostenträger.

2.9.2.2 Bedarfsermittlung und Umfang der Leistung

- a) Wir ermitteln den durch den Unfall entstandenen, individuellen Bedarf an Hilfs- und Pflegeleistungen aus Art und Umfang der Hilfsbedürftigkeit. Diesen Bedarf decken wir mit den in Ziffer 2.9.3 beschriebenen Leistungen.
- b) Die Leistungen nach Ziffer 2.9.3.1 und 2.9.3.3 beinhalten die Vermittlung und Organisation sowie die Kostenübernahme bis zu einer Höchstschädigung
 - je Versicherungsfall gemäß Ziffer 2.9.1.1. a) von 5.000 EUR.
 - je Versicherungsfall gemäß Ziffer 2.9.1.1. b) von 2.000 EUR.
- c) Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei unserer Gesellschaft, so können die vereinbarten Hilfs- und Pflegeleistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.9.2.3 Haben Krankheiten oder Gebrechen an der Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 AUB 2020 unsere Hilfs- und Pflegeleistungen nicht ein.

2.9.3 Welche Leistungen sind versichert?

2.9.3.1 Hilfsleistungen mit Kostenübernahme

Wir organisieren die folgenden Hilfsleistungen und übernehmen die Kosten gemäß Ziffer 2.9.2.2, sofern in den folgenden Bestimmungen nicht etwas anderes vereinbart ist

- a) Menüservice
Wir versorgen die versicherte Person, ihren Lebenspartner und die im Haushalt lebenden Kinder (unter 16 Jahren) mit täglich einem Menü (Hauptmahlzeit) aus dem Angebot des Dienstleisters.
Übernommen werden die Kosten für die Mahlzeiten und die Anlieferung. Andere Kosten werden nicht übernommen.
- b) Einkäufe und Besorgungen
Wir kaufen für die versicherte Person zweimal wöchentlich Waren des täglichen Bedarfs ein und erledigen notwendige Besorgungen, wie z.B.
 - Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs
 - Botengänge zur Bank, Sparkasse oder Behörden
 - Besorgen von Rezepten oder Medikamenten

- Erstellen des Einkaufszettels, Einkauf der benötigten Lebensmittel und Gegenstände sowie deren Unterbringung
- Einlieferung und Abholung von Wäsche bei der Reinigung

Die Kosten für die eingekauften Waren sowie anfallende Gebühren übernehmen wir nicht.

c) Paketservice

Wir organisieren einmal wöchentlich in einem Umkreis von 10 km zum Wohnsitz der versicherten Person die Abholung von Paketen aus Postfilialen oder Packstationen.

Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung betraute Person.

d) Fahrdienst und Begleitung bei Arzt- und Behördengängen

Wir bringen und begleiten die versicherte Person zu notwendigen Arzt-, Therapie-, Krankengymnastik- und Behördenterminen bis zu zweimal in der Woche.

Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung betraute Person (z.B. Fahr- und Transportkosten). Kosten Dritter (z.B. Praxisgebühr oder Bearbeitungsgebühren bei Behörden) werden nicht übernommen.

e) Wohnungsreinigung

Wir reinigen den Wohnbereich (z.B. Flur, Schlafzimmer, Wohnzimmer, Küche, Bad und Toilette) der versicherten Person einmal wöchentlich. Voraussetzung ist, dass sich die Räume bei Eintritt des Versicherungsfalls in einem ordnungsgemäßen Zustand befinden.

Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung beauftragte Person. Kosten für die Reinigungsmittel und andere Kosten werden nicht übernommen.

f) Wäsche- und Schuhservice

Einmal wöchentlich

- waschen, trocknen und bügeln wir die Wäsche (einschließlich Ausbessern, Sortieren und Einräumen) und
- pflegen die Schuhe der versicherten Person.

Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung beauftragte Person. Kosten für die Reinigungsmittel und andere Kosten werden nicht übernommen.

g) Hausnotruf

Wir versorgen die versicherte Person mit einer Hausnotrufanlage, über die eine Rufzentrale 24 Stunden am Tag erreichbar ist.

Übernommen werden die Kosten für die Bereitstellung der Anlage und laufende Aufschalt- bzw. Bereitschaftsgebühren. Die Bereitstellung der Anlage erfolgt in der Regel im Rahmen einer Anmietung beim Anbieter der Dienstleistung.

Folgende Kosten werden nicht übernommen:

- Kosten für den Erwerb einer Hausnotrufanlage
- Kosten für die Schaffung der technischen Voraussetzungen in der Wohnung der versicherten Person (z.B. ein entsprechender Strom- und Telefonanschluss oder andere bauliche Maßnahmen)
- Telefongebühren
- sich durch Einsätze ergebende Folgekosten (z.B. Einsatz des Notarztes oder der Feuerwehr).

- h) **Kurzzeitpflege für pflegebedürftige Angehörige**
Für pflegebedürftige Angehörige, die im Haushalt der versicherten Person leben und um die sich die versicherte Person infolge eines Versicherungsfalls gemäß Ziffer 2.9.1.1 oder einer Noteinweisung nicht mehr kümmern kann, organisieren wir eine vollstationäre Kurzzeitpflege.
Übernommen werden die Kosten für die Kurzzeitpflege.
- i) **Haustierbetreuung**
Wir organisieren für Haustiere die im Haushalt der versicherten Person leben, eine Unterbringung in einer Tierpension oder in einem Tierheim, wenn die versicherte Person infolge eines Versicherungsfalls gemäß Ziffer 2.9.1.1 an der Betreuung des Haustiers gehindert ist.
Übernommen werden die Kosten für die Unterbringung und Versorgung des Haustiers für einen Zeitraum von 100 Tagen ab Eintritt des Versicherungsfalls.
- j) **Vermittlung von Arznei- und Hilfsmitteln**
Wir organisieren nach einem versicherten Unfallereignis den Versand von ärztlich verschriebenen Arznei- und Hilfsmitteln an die versicherte Person.
Übernommen werden die Versandkosten bis zu einer Höhe von 25 EUR je Versicherungsfall.

Speziell für minderjährige Kinder der versicherten Person ist versichert:

- k) **Betreuung minderjähriger Kinder**
Wir organisieren für Kinder unter 16 Jahren, die im Haushalt der versicherten Person leben, eine geeignete Betreuung und Versorgung, wenn die versicherte Person infolge eines Versicherungsfalls gemäß Ziffer 2.9.1.1 an der Betreuung gehindert ist. Die Dauer der Betreuung kann individuell vereinbart werden (Notfall-, Nachts-, Tages-, Stundenbetreuung). Die Betreuung erfolgt in der Wohnung des jeweiligen Betreuers.
Übernommen werden die Kosten für die Betreuung des Kindes.
- l) **Fahrdienst für minderjährige Kinder**
Wir organisieren für minderjährige Kinder, die im Haushalt der versicherten Person leben, bis zu zweimal wöchentlich einen Fahrdienst. Der Fahrdienst bringt das Kind zu Ärzten, Krankengymnastik, Therapien sowie Bildungs- und Betreuungseinrichtungen.
Übernommen werden die Fahrt- und Transportkosten in einem Zeitraum von 100 Tagen ab Eintritt des Versicherungsfalls.

Bei einem Unfall im Ausland gilt darüber hinaus versichert:

- m) **Kontaktaufnahme mit Angehörigen, Arbeitgebern, Ärzten und Gesellschaften**
Erleidet die versicherte Person einen Unfall im Ausland, helfen wir bei Bedarf bei der Kontaktaufnahme zu Angehörigen, Arbeitgebern, Ärzten und Gesellschaften der versicherten Person.
Übernommen werden anfallende Telefonkosten bis zu einer Höhe von 25 EUR je Versicherungsfall.

2.9.3.2 Organisation von weiteren Hilfsleistungen ohne Kostenübernahme

Die folgenden Hilfsleistungen beinhalten die Vermittlung oder Organisation von Ansprechpartnern oder Dienstleistern.

Es werden keine Kosten übernommen.

- a) **Psychologische Betreuung**
Wir vermitteln bei Bedarf eine psychologische Betreuung, wenn die versicherte Person
- einen Unfall mit Schwerverletzung oder mit Todesfall erlitten hat,
 - Opfer eines Überfalls oder einer Geiselnahme war.
- b) **Gartenpflege**
Wir vermitteln bei Bedarf eine Gartenpflege, die den Garten der versicherten Person pflegt, durch
- Rasenmähen
 - Hecken- und Blumenschnitt.
- c) **Schneeräumung**
Wir vermitteln bei Bedarf eine Schneeräumung für Gehwege sowie Ein- und Ausfahrten, die direkt zum Grundstück der versicherten Person gehören oder daran angrenzen.
- d) **Krankenbesuch**
Wir organisieren nach einem versicherten Unfallereignis der versicherten Person für eine nahestehende Person (z.B. Erziehungsberechtigter, Ehefrau/-mann, Lebensgefährtin/-in, Kind usw.) die Hin- und Rückfahrt sowie die Übernachtung zum/beim Krankenhaus.

Bei einem Unfall im Ausland ist darüber hinaus versichert:

- e) **Dolmetscher- und Anwaltsleistungen**
Bei einem Unfall im Ausland helfen wir mit der Vermittlung eines Rechtsanwalts und bei Bedarf eines Dolmetschers.
- f) **Ärztliche Betreuung**
Bei einem Unfall im Ausland vermitteln wir bei Bedarf eine ärztliche Betreuung bzw. ein Krankenhaus.

2.9.3.3 Pflegeleistungen mit Kostenübernahme

Wir organisieren die folgenden Pflegeleistungen und übernehmen deren Kosten gemäß Ziffer 2.9.2.2 b)

- a) **Grundpflege**
Im Falle der nachgewiesenen Erforderlichkeit, wird bis zu zweimal täglich eine Grundpflege durch Fachpersonal durchgeführt. Im Rahmen der Grundpflege werden folgende Leistungen erbracht:
- Waschen, Duschen, Baden
 - Mund-, Zahn-, Lippenpflege
 - Rasieren
 - Hautpflege
 - Haarpflege (Kämmen, Waschen)
 - Nagelpflege
 - An- und Auskleiden, einschließlich An- und Ablegen von Körperersatzstücken
 - Zubereiten und Anreichen von kleinen Mahlzeiten während der Grundpflege
- Übernommen werden die Kosten für das mit der Leistung betraute Fachpersonal. Anfallende Kosten für Hilfsmittel etc. werden nicht erstattet.
- b) **Tag- und Nachtwache**
Nach Entlassung aus einer stationären Behandlung sowie bei akut auftretender Pflegebedürftigkeit wird für eine Dauer von bis zu 48 Stunden die Tag- und Nachtwache durch Fachpersonal in der Wohnung der versicherten Person oder einer diese betreuende Person organisiert, sofern eine Beaufsichtigung der versicherten Person aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

- Übernommen werden die Kosten für das mit der Leistung beauftragte Fachpersonal.
- c) Pflegeschulung
Wir organisieren eine Pflegeschulung für bis zu zwei pflegende Personen.
Übernommen werden die Kosten für die Schulung.
- 2.9.3.4 Spezielle Informations- und Beratungsleistungen ohne Kostenübernahme
- 2.9.3.4.1 In Erweiterung zu Ziffer 2.9.2.1 können Sie die in Ziffer 2.9.3.4.2 aufgeführten Informations- und Beratungsleistungen auch in Anspruch nehmen, wenn
- ein ambulanter oder stationärer Eingriff wegen einer unter Ziffer 2.8.1.2 oder 2.8.2.2 aufgeführten und durch ein ärztliches Attest nachgewiesenen schweren Krankheit erfolgt.
- 2.9.3.4.2 Die folgenden Leistungen beinhalten eine umfassende Information und Beratung, und –sofern gewünscht- die Vermittlung und/oder Organisation von Dienstleistern.
Es werden keine Kosten übernommen.
- a) Beratung zur Prävention
Unabhängig von einem Versicherungsfall beraten wir die versicherte Person, in Abstimmung auf deren Alter und Lebenssituation z.B. zu den Themen
- Unfallverhütung,
 - Gesundheitsberatung,
 - Entwicklungsmanagement,
 - Familienmanagement.
- b) Beratung zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation
Ist infolge eines Versicherungsfalls nach Ziffer 2.9.1.1 -unabhängig von der Höhe eines unfallbedingten Invaliditätsgrades oder der Dauer eines unfallbedingten Krankenhausaufenthalts (siehe Ziffer 2.13 RehaManager) - eine ärztlich diagnostizierte Rehabilitation der versicherten Person erforderlich, bieten wir eine ganzheitliche Betreuung (Case Management) und Beratung für die versicherte Person und ihre Angehörigen, z.B. durch Unterstützung bei
- der Ermittlung des individuellen Bedarfs (Bedarfsanalyse)
 - der Erstellung eines Therapie- und Maßnahmenplans
 - der Koordination der Maßnahmen zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation
 - der Auswahl der Hilfsmittel und deren Beschaffung
 - der Auswahl von Therapiezentren / Therapeuten, Ärzten und Spezialkliniken
 - der Auswahl spezialisierter bzw. sozialer Einrichtungen und Hilfen
 - der Vermittlung medizinisch notwendiger ambulanter und stationärer Rehabilitationsmaßnahmen in Form einer physio-, ergotherapeutisch-, medizinischen Behandlung in einer von der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung anerkannten Einrichtung
 - der Organisation einer psychologischen Betreuung
 - der Sicherung des bisherigen Arbeitsplatzes
 - der Suche nach einem geeigneten Ausbildungsplatz, einer Umschulungsmaßnahme sowie einer neuen Arbeitsstelle
 - der Suche nach Anbietern für behinderungsgerechte Wohnungsumbauten und Fahrzeugumrüstungen
- der Erstellung eines Finanzplans
 - der Beantragung von Leistungen aus sozialen oder gesetzlichen Einrichtungen
- c) Beratung bei Pflegebedürftigkeit (Pflege-Manager)
Wurde infolge eines Versicherungsfalls nach Ziffer 2.9.1.1 eine Pflegebedürftigkeit der versicherten Person ärztlich diagnostiziert, beraten wir die versicherte Person und ihre Angehörigen z.B. zu folgenden Themen
- Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung
 - Pflegeeinstufung inklusive Widerspruchsverfahren
 - Pflegeleistungen und –hilfsmittel sowie deren Anbieter
 - Pflegedienstleister und –einrichtungen
 - Finanzierung von Pflegeleistungen und Heimplätzen
 - Beantragung einer Schwerbehinderung inklusive Widerspruchsverfahren
 - Beantragung von Sozialhilfe inklusive Widerspruchsverfahren
 - Vorsorgevollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügungen
 - Spezielle Krankheitsbilder, wie z.B. Depression, Demenz, Parkinson
 - Beratungseinrichtungen, Selbsthilfegruppen, Psychologen
 - Kuren
 - Freizeit-, Bildungs- und Reiseangebote
 - Wohn- und Wohnraumberatung
- d) Pflegeheimplatzgarantie
Wurde infolge eines Versicherungsfalls nach Ziffer 2.9.1.1 eine Pflegebedürftigkeit der versicherten Person ärztlich diagnostiziert und ist eine häusliche oder teilstationäre Pflege im Sinne der sozialen Pflegepflichtversicherung nicht möglich oder kommt diese wegen Besonderheit des einzelnen Falls nicht in Betracht, garantieren wir die Unterbringung (Vermittlung und Organisation) der versicherten Person in einer vollstationären Pflegeeinrichtung innerhalb von 24 Stunden.
Der Pflegeheimplatz wird möglichst im nahen Umkreis des bisherigen Wohnsitzes der versicherten Person zur Verfügung gestellt.
Sofern dieser zur Verfügung gestellte Pflegeheimplatz mittelfristig nicht den Anforderungen entspricht, unterstützen wir bei der Suche und organisieren einen langfristig gewünschten oder geeigneten Pflegeheimplatz.
- 2.9.4 **Wie lange erhalten Sie unsere Leistungen?**
- 2.9.4.1 Wir erbringen die Leistungen nach Ziffer 2.9.3.1, 2.9.3.2, 2.9.3.3 und 2.9.3.4 solange der Bedarf nach Ziffer 2.9.2 besteht, längstens für sechs Monate ab Eintritt des Versicherungsfalls nach Ziffer 2.9.1.1.
Ausnahme:
Die Hilfeleistungen nach Ziffer 2.9.3.1 i) (Haustierbetreuung) und l) (Fahrdienst für minderjährige Kinder) werden längstens für 100 Tage erbracht.
- 2.9.5 **Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?**
- 2.9.5.1 Ergänzend zu Ziffer 7 gelten folgende Obliegenheiten:
Damit wir unsere Leistungen erbringen können, benötigen wir Auskünfte über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person.
Sie oder die versicherte Person müssen uns diese Auskünfte erteilen, soweit sie für unsere Leistungen erforderlich sind.

- Dies gilt auch für den Gesundheitszustand pflegebedürftiger Angehöriger, wenn wir für sie Leistungen erbringen.
- 2.9.5.2 Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, kann dies Auswirkungen auf den Versicherungsschutz haben. Ziffer 8 gilt entsprechend.
- 2.9.6 **Welche vertraglichen Beziehungen bestehen zu den Dienstleistern?**
Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet.
Für Dienstleistungen, die Sie oder die versicherte Person in Auftrag geben, übernehmen wir keine Kosten.
- Die folgenden Leistungen sind im Rahmen Ihrer WWK Unfallversicherung generell mitversichert.**
- 2.10 Kosten für kosmetische Operationen**
- 2.10.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.
Soweit Zähne betroffen sind, gehören alle Zähne – sowohl natürliche als auch künstliche Zähne sowie Zahnprothesen- zum äußeren Erscheinungsbild.
Die kosmetische Operation erfolgt
- durch einen Arzt,
 - nach Abschluss der Heilbehandlung und
 - bei Erwachsenen innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 25. Lebensjahres.
- Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.
- 2.10.2 Art und Höhe der Leistung
Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene
- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
 - medizinisch notwendige Hilfs- und Heilmittel
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
 - Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- und Zahnlaborkosten sowie die Kosten für die Reparatur einer Zahnsperre
- Insgesamt bis zur Höhe der in Ihrem Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme.
- 2.11 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze**
- 2.11.1 Voraussetzungen für die Leistung
Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten
- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
 - für den ärztlich angeordneten oder medizinisch sinnvollen und vertretbaren Transport der verletzten Person zum Krankenhaus, zur Spezial-klinik oder zur nächstliegenden Dekompressions-/Druckkammer
- entstanden.
Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.
- 2.11.2 Mitversichert sind
- a) Kosten, die bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz entstehen, soweit diese auf ärztlicher Anordnung beruhen oder medizinisch sinnvoll und vertretbar waren.
 - b) Kosten, die bei einem unfallbedingten Todesfall für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz der versicherten Person im Inland entstehen oder die Kosten für die Bestattung in dem Land, in dem sich der Unfall ereignet hat, in Abstimmung mit den Angehörigen.
 - c) zusätzlich entstehende Kosten für die Heimfahrt oder Unterbringung und Verpflegung für mitreisende minderjährige Kinder, Ehepartner oder in häuslicher Gemeinschaft lebende Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft.
 - d) Kosten für die Therapie bzw. Behandlung in einer Dekompressions-/Druckkammer.
- 2.11.3 Art und Höhe der Leistung
Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der in Ihrem Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme.
Hat ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
- 2.12. Vorsorgeschutz für Neugeborene**
- 2.12.1 Voraussetzungen für die Leistung
Der Vorsorgeschutz gilt
- für jedes während der Wirksamkeit des Vertrages geborene Kind der versicherten Person,
- 2.12.2 Höhe und Dauer der Leistung
Den Vorsorgeschutz gewähren wir für die Dauer eines Jahres ab Geburt.
Versicherungsschutz besteht im Rahmen der in Ihrem Versicherungsschein für diesen Vorsorgeschutz vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität.
- 2.13 Reha-Manager**
Ein Unfall kann das Leben auf den Kopf stellen. Dann unterstützen und begleiten wir die versicherte Person bei ihrer Rückkehr ins Leben.
Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz in folgendem Umfang um Rehabilitationsleistungen erweitert.
- 2.13.1 Was ist versichert?
- 2.13.1.1 Nach einem Unfall erbringen wir Rehabilitationsleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.
- 2.13.1.2 Diese Rehabilitationsleistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.
- 2.13.2 Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Rehabilitationsleistungen?
- 2.13.2.1 Voraussetzungen für die Leistung
- a) Die versicherte Person hat einen Unfall nach Ziffer 1.3 erlitten und
 - b) dieser Unfall hat zu
 - einem voraussichtlichen Invaliditätsgrad von mindestens 20% oder
 - zu einer vollstationären Heilbehandlung (Krankenhausaufenthalt) von mindestens 10 Tagen
- geführt.

- 2.13.3 Bedarfsermittlung und Reha-Management
Wir unterstützen die versicherte Person durch ein Reha-Management. Dies beinhaltet
- eine Situationsanalyse,
 - die Ermittlung des medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitationsbedarfs,
 - die Erstellung eines individuellen Rehabilitationskonzepts,
 - die Begleitung bei der Rehabilitation sowie
 - die Beratung über mögliche Leistungen der deutschen Sozialversicherung oder anderer Leistungsträger.
- 2.13.4 Mitwirkung von Krankheiten
Haben Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 unsere Rehabilitationsleistungen nicht ein.
- 2.13.5 Welche Leistungen sind versichert?
- 2.13.5.1 Medizinische Behandlung, Rehabilitation und Therapie
Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete ambulante und stationäre Heil- und Rehabilitationsbehandlungen, -maßnahmen und Therapien.
Das können zum Beispiel sein:
- ärztliche Zweitmeinung
 - qualifizierte Leistungserbringer (z.B. spezialisierte Ärzte, Physiotherapeuten, Kliniken, Reha-Einrichtungen)
 - spezielle Therapien und Maßnahmen (z.B. psychologische Betreuung, Osteopathie).
- Beispiel:
Nach einem Motorradunfall wird die versicherte Person in die nächste Klinik verbracht. Auf Wunsch der versicherten Person
- holen wir eine ärztliche Zweitmeinung ein,
 - organisieren die Verlegung in eine geeignete Spezialklinik,
 - vermitteln geeignete Anschlussbehandlungen, z.B. Osteopathie.
- 2.13.5.2 Beruf
Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete Maßnahmen zur Wiedereingliederung in das bestehende Arbeitsverhältnis oder die berufliche Neuorientierung.
Das können zum Beispiel sein:
- stufenweise Wiedereingliederung
 - Umgestaltung des Arbeitsplatzes
 - Qualifizierungs- und Umschulungsmaßnahmen.
- 2.13.5.3 Hilfsmittel
Wir beraten über und vermitteln geeignete Hilfsmittel.
Das können zum Beispiel sein:
- Prothesen
 - Rollstühle
 - Gehhilfen.
- 2.13.5.4 Wohnen und Mobilität
Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete Maßnahmen zur Anpassung der Wohnsituation und zum Erhalt der Mobilität.
Das können zum Beispiel sein:
- barrierefreies Wohnkonzept
 - Umbaumaßnahmen an Haus oder Wohnung
 - Anpassung und Umrüstung von Fahrzeugen.
- 2.13.6 Wie lange und in welcher Höhe erhalten sie unsere Leistungen? Wie wirken sich Zahlungen anderer Leistungsträger aus?
Art, Umfang und Dauer der Rehabilitationsleistungen ergibt sich nach Ziffer 2.13.3 in Abstimmung mit Ihrem persönlichen Reha-Manager.

- 2.13.6.1 Leistungsdauer
Die Leistungen nach Ziffer 2.13.5 erbringen wir längstens für 3 Jahre ab dem Tag des Unfalls.
- 2.13.6.2 Kostenübernahme
Für die Leistungen nach Ziffer 2.13.5 gilt Folgendes:
Sie haben Anspruch auf Beratungsleistungen von bis zu 30 Stunden.
Die Kosten für die Durchführung empfohlener Maßnahmen und die Bereitstellung empfohlener Hilfsmittel werden bis maximal 10.000 EUR je Versicherungsfall von uns übernommen.
- 2.13.6.3 Zahlungen anderer Leistungsträger
Die nachgewiesenen Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen nach Ziffer 2.13.5 tragen wir, soweit sie nicht von anderen Leistungsträgern, insbesondere von Sozialversicherungsträgern oder Haftpflichtversicherern, übernommen werden.
Hat ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
- 2.13.6.4 Mehrere Verträge
Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei unserer Gesellschaft, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge in Anspruch genommen werden.
- 2.13.7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
Ergänzend zu Ziffer 7 gelten folgende Obliegenheiten:
- 2.13.7.1 Damit wir unsere Leistungen erbringen können, benötigen wir Auskünfte über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person. Sie oder die versicherte Person müssen uns diese Auskünfte erteilen, soweit sie für unsere Leistungen erforderlich sind.
- 2.13.7.2 Auskünfte, die für die Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, haben Sie uns ebenso zu erteilen. Dazu gehören insbesondere Informationen
- zum aktuellen Versicherungsschutz bei gesetzlichen, privaten oder sonstigen Versicherungs-/Versorgungs-/Leistungsträgern
 - zu bereits beantragten, erbrachten oder zugesagten Leistungen.
- 2.13.7.3 Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, kann dies Auswirkungen auf den Versicherungsschutz haben. Ziffer 8 gilt entsprechend.
- 2.13.8 Welche vertraglichen Beziehungen bestehen zu den Dienstleistern?
Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet.
Für Dienstleistungen, die Sie oder die versicherte Person in Auftrag geben, übernehmen wir keine Kosten.
- 2.13.9 Wie wirken sich die Rehabilitationsleistungen auf andere Leistungen aus der Unfallversicherung aus?
Erbringen wir Rehabilitationsleistungen, ist damit die Anerkennung unserer Leistungspflicht für weitere Leistungen aus Ihrer Unfallversicherung nicht verbunden. Maßgeblich dafür sind die Bedingungen, die für die jeweiligen Leistungsarten gelten.
- 2.14 Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen (Leistungsgarantie)**
Wir garantieren, dass der Leistungsumfang der Ihrem Vertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen ausschließlich zum Vorteil

des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen (aktuellsten) Versicherungsbedingungen – Stand 25.03.2014 – abweicht.

2.15 Künftige Bedingungsverbesserungen (Update-Garantie)

Werden die Ihrem Vertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2020) ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Mehrprämie geändert, so gelten die neuen Versicherungsbedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

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

3.1 Krankheiten und Gebrechen

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

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiel:

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

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

3.2.1 Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
- bei der Todesfalleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

Beispiel:

Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10%. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50% mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5%.

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

4. Gestrichen

5. Was ist nicht versichert?

5.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

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

Beispiele:

Die versicherte Person

- *stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.*

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

Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Bewusstseinsstörung oder der Anfall

- durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht,

Beispiel:

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

- durch Trunkenheit, bis zu einem Blutalkohol-Gehalt von unter 2 ‰ -beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur bis zu einem Blutalkohol-Gehalt von unter 1,1 ‰,
- durch Herzinfarkt oder Schlaganfall - ausgeschlossen bleiben jedoch die unmittelbaren Gesundheitsschäden durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst,

Beispiel:

Sie erleiden am Steuer eines PKW einen Schlaganfall und kollidieren deshalb mit einem Baum. Die daraus entstehenden Kopfverletzungen sind versichert. Für den als direkte Folge des Schlaganfalls gelähmten Arm können wir keine Leistung erbringen.

- durch die Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten (z.B. durch versehentliche Falscheinahme oder Nebenwirkungen) - ausgeschlossen bleibt der Medikamentenmissbrauch,
- durch Übermüdung, Einschlafen, Schlafwandeln verursacht wurde.

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

Ausnahme:

Mitversichert sind Unfälle bei inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen, wenn die versicherte Person an den Gewalttätigkeiten nicht aktiv teilgenommen hat oder wenn sie zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf der Seite der Unruhestifter.

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

Ausnahme:

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

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

Diese Ausnahme gilt nicht

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

- 5.1.4 Unfälle der versicherten Person
- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
Beispiel:
Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger, Fallschirmspringer
 - als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,
Beispiel:
Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter
 - bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.
Beispiel:
Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung

Ausnahme:

- als Passagier in Luftfahrzeugen, Segelflugzeugen oder Luftsportgeräten (auch Tandem-Fallschirm)

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

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

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

Ausnahme:

- Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt (z.B. Oldtimer-, Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten).
- Fahrtveranstaltungen, bei denen die Verbesserung des Fahrkönnens und die Beherrschung des Fahrzeugs im Alltagsverkehr oder in Gefahrensituationen trainiert werden (z.B. Fahrtsicherheitstraining).

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

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

Ausnahme:

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

- 5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.
Versicherungsschutz besteht jedoch für Gesundheitsschäden durch Strahleneinwirkung, z.B. durch Röntgen-, Laser- und Maser- sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.

Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden durch Kernenergie.

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

Ausnahme:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
- für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.
Beispiel:
Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein

Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

- 5.2.4 Infektionen

Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht für

- Tollwut oder Wundstarrkrampf.
- Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) infolge Zeckenbiss.
- Blutvergiftungen (Sepsis),
- allergische Reaktionen durch Unfallverletzungen und Insektenstiche, ausgeschlossen bleiben jedoch durch Insektenstiche übertragene Infektionskrankheiten.
- Infektionen mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die nach Ziffer 5.2.3 ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht.
- ordnungsgemäß durchgeführte Schutzimpfungen (Impfschaden) bzw. durch die orale Einnahme von Substanzen zur Infektionsprophylaxe in ärztlich verordnetem Umfang.

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

Ausnahme:

Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

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

Beispiele:

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

Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht jedoch für psychische und nervöse Störungen, die als Folge eines Unfalls eintreten, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder durch eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie beruhen.

- 5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme:

- Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und
- für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

6. Was müssen Sie bei Erreichen von Altersgrenzen und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1. Änderungen bei Erreichen von Altersgrenzen

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich bestimmte Leistungsarten, Versicherungssummen und der zugrundeliegende Tarif automatisch bei Erreichen bestimmter Altersgrenzen wie folgt anpassen:

- 6.1.1. Altersgrenzen

a) Vollendung des 18. Lebensjahres

Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem die versicherte Person das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des

Vertrags gültigen Erwachsenentarif für die Altersgruppe 18 – 74 Jahre um.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

- Die Versicherungssummen bleiben unverändert, und es ist der Beitrag zu zahlen, der sich aus dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif des Versicherers für Erwachsene ergibt.
- Der Beitrag bleibt unverändert, und die Versicherungssummen vermindern sich im Verhältnis des zu diesem Zeitpunkt gültigen Erwachsenen-Tarifbeitrags zum bisherigen Beitrag.

Haben Sie spätestens bis zum Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.

Die Umstellung auf *den Erwachsenentarif für die Altersgruppe 18 – 74 Jahre* beinhaltet den Wegfall folgender Leistungsarten, sofern diese vereinbart waren:

- Rooming-in gemäß Ziffer 2.4.3
- Sofortige Einmalzahlung bei schweren Krankheiten gemäß Ziffer 2.8.1

b) Vollendung des 55. Lebensjahres

Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4) in dem die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet,

- reduziert sich der erweiterte Mitwirkungsanteil gemäß Zusatzbedingungen für die WWK Unfallversicherung *plus Xtra*, Ziffer 3.1 von 75% auf 40%.

c) Vollendung des 68. Lebensjahres

Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem die versicherte Person das 68. Lebensjahr vollendet,

- entfällt die Leistungsart Tagegeld gemäß Ziffer 2.3

sofern diese vereinbart waren.

d) Vollendung des 75. Lebensjahres

Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen *Erwachsenentarif für die Altersgruppe 75 – 80 Jahre* um.

Die Umstellung auf *den Erwachsenentarif für die Altersgruppe 75 – 80 Jahre* betrifft folgende Leistungsarten und Leistungsoptionen, sofern diese vereinbart waren:

- Sofortige Einmalzahlung bei schweren Krankheiten gemäß Ziffer 2.8.2 entfällt
- Progressive Invaliditätsstaffel 350%
- gemäß Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel BB2020-01, Ziffer 2 wird auf progressive Invaliditätsstaffel 225% gemäß Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel BB2020-01, Ziffer 1 umgestellt
- Progressive Invaliditätsstaffel 600% gemäß Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel BB2020-01, Ziffer 3 wird auf progressive Invaliditätsstaffel 225% gemäß Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel BB2020-01, Ziffer 1 umgestellt

- Mehrleistung 500% gemäß Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Mehrleistung ab 90% Invalidität BB2020-02, Ziffer 1 wird auf progressive Invaliditätsstaffel 225% gemäß Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel BB2020-01, Ziffer 1 umgestellt
- Mehrleistung 1000% gemäß Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Mehrleistung ab 90% Invalidität BB2020-02, Ziffer 2 wird auf progressive Invaliditätsstaffel 225% gemäß Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel BB2020-01, Ziffer 1 umgestellt
- Verbesserte Gliedertaxe *max* gemäß Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit verbesserter Gliedertaxe BB2020-03, Ziffer 2 wird auf die Gliedertaxe gemäß Ziffer 2.1.2.2.1 Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen AUB 2020 umgestellt
- Dynamik gemäß Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit jährlicher Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag BB2020-04 entfällt
- Hinausgeschobener Leistungsbeginn Gemäß Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit hinausgeschobener Leistungsbeginn BB2020-05, Ziffer 2. entfällt

Darüber hinaus gelten ab Vollendung des 75. Lebensjahres für die Leistungsarten

- Invaliditätsleistung
- Todesfalleistung
- Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld

die Höchstversicherungssummen gemäß den für diesen Vertrag gültigen Tarifbestimmungen im Anhang zu diesen Bedingungen.

e) Vollendung des 81. Lebensjahres

Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem die versicherte Person das 81. Lebensjahr vollendet, reduziert sich der für Ihre Unfallversicherung vereinbarte, erweiterte Mitwirkungsanteil

- gemäß den Zusatzbedingungen für die WWK Unfallversicherung *plus*, Ziffer 2.15
- gemäß den Zusatzbedingungen für die WWK Unfallversicherung *plus Xtra*, Ziffer 3.1 in Verbindung mit Ziffer 6.1.1 b)

von 40% auf 25%.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist die Gefahrengruppenzuordnung nach den für diesen Vertrag gültigen Tarifbestimmungen im Anhang zu diesen Bedingungen.

6.2.1 Mitteilung der Änderung

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

- 6.2.2 Auswirkungen der Änderung
Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleichbleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von sechs Monaten ab der Änderung.
Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese ab Eingang Ihrer Mitteilung.
Auch die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle.
Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht.

Der Leistungsfall

- 7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?**
Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 2 geregelt.
Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.
- 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 7.2 Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.
- 7.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.
Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht.
- 7.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von
- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.
 - anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.
- Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten. Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.
- 7.5 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden. Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.
- 8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**
Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.
Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

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

9. Wann sind die Leistungen fällig?

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

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

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

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

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

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

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

- bei Invalidität und Unfallrente zu 100 %
- bei Übergangsleistung, Schmerzensgeld und sofortiger Einmalzahlung bei schweren Krankheiten bis zu 1 %
- bei Tagegeld und Krankenhaustagegeld jeweils bis zu 1 Tagessatz.
- bei Kosten für kosmetische Operationen sowie für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze bis zu 1 %

der jeweils versicherten Summe.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Fälligkeit der Leistung

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

9.3 Vorschüsse

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

Beispiel:

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

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall -unabhängig von einer vereinbarten Todes-fallsumme beansprucht werden.

Die Höhe der Vorschussleistung richtet sich nach dem nach ärztlicher Einschätzung mindestens zu erwartenden Invaliditätsgrad und beträgt maximal 10 Prozent der vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität.

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

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

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf 5 Jahre.

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

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

Die Vertragsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1. Beginn des Versicherungsschutzes

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

Um eine Unterbrechung des Versicherungsschutzes (bei Versichererwechsel) zu vermeiden, beginnt der Versicherungsschutz abweichend von den Angaben im Versicherungsschein nicht um 12 Uhr, sondern bereits um 0 Uhr, sofern die Vorversicherung um 24 Uhr des Vortages endet.

10.2. Dauer und Ende des Vertrags

10.2.1. Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2. Stillschweigende Verlängerung

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

10.2.3. Vertragsbeendigung

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

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

10.3. Kündigung nach Versicherungsfall

Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

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

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

10.4 Kündigung bei Pflegebedürftigkeit oder psychischer Krankheit

Wird bei der versicherten Person eine

- dauernde Pflegebedürftigkeit im Sinne § 61a Sozialgesetzbuch XII oder
- eine psychische Krankheit

ärztlich festgestellt, so können Sie den Versicherungsschutz rückwirkend zum Zeitpunkt der Feststellung kündigen.

Wir erstatten den Beitrag für die betroffene Person ab dem Zeitpunkt der Feststellung, maximal jedoch für die letzten drei Jahre.

10.5 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

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

Beispiel:

Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1. Beitrag, Versicherungssteuer, Ratenzahlung

11.1.1. Beitragszahlung und Versicherungsperiode

Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen.

Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Das gilt auch, wenn die vereinbarte Vertragsdauer länger als ein Jahr ist. Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als ein Jahr, so entspricht die Versicherungsperiode der Vertragsdauer.

11.1.2. Versicherungssteuer

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

11.1.3. Ratenzahlung

Ist Ratenzahlung vereinbart, so gelten die ausstehenden Raten bis zu den vereinbarten Zahlungsterminen als gestundet. Die gestundeten Raten der laufenden Versicherungsperiode werden sofort fällig, wenn Sie mit einer Rate ganz oder teilweise in Verzug geraten. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

11.2. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster Beitrag

11.2.1. Fälligkeit der Zahlung

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

11.2.2. Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

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

- 11.2.3. Rücktritt
Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.
- 11.3. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag**
- 11.3.1. Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- 11.3.2. Verzug
Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.
Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.
Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 11.3.3).
- 11.3.3. Zahlungsfrist
Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:
- Die ausstehenden Beiträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
 - die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.
- 11.3.4. Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung
Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,
- Besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
 - Können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.
Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.
- 11.4. SEPA-Lastschriftverfahren**
- 11.4.1. **Pflichten des Versicherungsnehmers**
Ist zur Einziehung des Beitrags das Lastschriftverfahren vereinbart worden, haben Sie zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrags für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen.
Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer von uns in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.
- 11.4.2. **Fehlgeschlagener Lastschrifteinzug**
Haben Sie es zu vertreten, dass ein oder mehrere Beiträge, trotz wiederholtem Einziehungsversuch, nicht eingezogen werden können, sind wir berechtigt, das SEPA-Lastschriftmandat in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu kündigen.
Wir müssen in der Kündigung darauf hinweisen, dass Sie verpflichtet sind, den ausstehenden Beitrag und zukünftige Beiträge selbst zu übermitteln.
Von Kreditinstituten erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können wir Ihnen in Rechnung stellen.
- 11.5. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.
- 11.6. Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern**
Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und
- die Versicherung nicht gekündigt war und
 - Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,
- gilt Folgendes:
- 11.6.1. Wir führen die Versicherung mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
- 11.6.2. Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.
- 11.7 Beitragsanpassung an die Schaden- und Kostenentwicklung**
- 11.7.1 Der Beitragssatz wird unter Berücksichtigung der Schadenaufwendungen, der Kosten (insbesondere der Provisionen, der Sach- und Personalkosten und des Aufwands für die Rückversicherung) und des Gewinnansatzes kalkuliert.
- 11.7.2 Der Versicherer ist berechtigt und verpflichtet, den Beitragssatz für bestehende Versicherungsverträge zu überprüfen und -wenn die Entwicklung der Schadenaufwendungen und der den Verträgen zurechenbaren Kosten dies erforderlich macht- an diese Entwicklung anzupassen. Die durch gesetzlich vorgeschriebene Veränderung des betriebsnotwendigen Sicherheitskapitals entstehenden Kapitalkosten dürfen mit einberechnet werden.
Erhöhungen des Gewinnansatzes und der Provisionsansätze bleiben bei der Neukalkulation außer Betracht. Zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs wird der Beitragssatz mindestens alle fünf Jahre -gerechnet ab 01.02.2020- neu kalkuliert.
- 11.7.3 Die Neukalkulation berücksichtigt auf der Basis der bisherigen Schaden- und Kostentwicklung insbesondere die voraussichtliche künftige Entwicklung des Schadenbedarfs bzw. der den betrachteten Verträgen zurechenbaren Kosten. Dabei fließen die Erwartungen über die Entwicklung der Rückversicherung mit ein. Erhöhung des Gewinnansatzes und der Provisionen bleiben außer Betracht. Unternehmensübergreifende Daten (z.B. des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. – GDV) dürfen dabei für den Fall herangezogen werden, dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht. Die Neukalkulation der Beiträge wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen durchgeführt. Für Teile des Gesamtbestandes, die nach objektiven risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind, kann zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs auf den entsprechenden Teilbestand abgestellt werden. Dabei ist die Neukalkulation stets auf der Basis einer ausreichend großen Zahl gleichartiger Risiken durchzuführen.
- 11.7.4 Ergibt die Neukalkulation, dass eine Änderung des Beitragssatzes um weniger als 3% erforderlich wäre, besteht kein Anpassungsrecht und auch keine Anpassungsverpflichtung.
Wird die vorgenannte Schwelle überschritten, ist der Versicherer berechtigt und im Fall eines sich aus der Neukalkulation ergebenden Beitragssatzreduzierungs potentials verpflichtet, den Beitragssatz für die

- bestehenden Verträge mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres entsprechend anzupassen. Dabei darf eine sich aus der Neukalkulation ergebende Erhöhung 20% des bisherigen Beitragssatzes nicht übersteigen. Darüber hinaus darf der neue Beitragssatz nicht höher sein als der Beitragssatz für neu abzuschließende Verträge mit gleichen Tarifmerkmalen und gleichem Deckungsschutz.
- 11.7.5 Erhöhungen des Beitragssatzes werden dem Versicherungsnehmer vom Versicherer spätestens einen Monat vor Beginn des nächsten Versicherungsjahres mitgeteilt.
- Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb von einem Monat nach Zugang der Mitteilung mit Wirkung auf den Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Über das Kündigungsrecht und die bei der Kündigung zu beachtenden Voraussetzungen ist der Versicherungsnehmer in der Mitteilung über die Erhöhung des Beitragssatzes zu informieren.
- 11.7.6 Senkungen des Beitragssatzes gelten ohne besondere Mitteilung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres, das auf den Abschluss der Kalkulation folgt.
- 11.8 Wegfall bzw. Reduzierung von Nachlässen**
- Falls der Versicherungsbeitrag zu diesem Vertrag einen Nachlass (Rabatt) enthält, kann dieser sich reduzieren oder entfallen, wenn sich die zur Erlangung desselben erforderlichen Gegebenheiten verändern (z.B. Wegfall eines oder mehrerer Verträge).
- Weitere Bestimmungen**
- 12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 12.1. Fremdversicherung**
- Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).
- Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.
- Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 12.2. Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller**
- Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 12.3. Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen**
- Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.
- 13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?**
- 13.1. Vorvertragliche Anzeigepflicht**
- Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.
- Die Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir
- nach Ihrer Vertragserklärung,
 - aber noch vor Vertragsannahme in Textform stellen.

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

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

13.2. Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

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

13.2.1. Rücktritt

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

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

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

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

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

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

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

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2. Kündigung

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

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

13.2.3. Vertragsänderung

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

- Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 11.1.1) Vertragsbestandteil.
- Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10% erhöhen oder
 - wir die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.
- Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.
- 13.3. Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte**
- Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.
- Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.
- Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.
- 13.4. Anfechtung**
- Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.
- Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 13.5. Erweiterung des Versicherungsschutzes**
- Die Absätze 13.1 bis 13.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.
- 14. Gestrichen**
- 15. Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?**
- 15.1. Gesetzliche Verjährung**
- Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.
- 15.2. Aussetzung der Verjährung**
- Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.
- 16. Welches Gericht ist zuständig?**
- 16.1.** Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:
- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist.
 - das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
- 16.2.** Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.
- 17. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**
- 17.1.** Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:
- an unsere Hauptverwaltung oder
 - an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.
- 17.2.** Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen. Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes: Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben. Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.
- 18. Welches Recht findet Anwendung?**
- Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.
- 19. Sanktionsklausel**
- Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
- Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
- 20. Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle**
- Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Wir sind bereit und verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitbeilegungsverfahren in Anspruch nehmen. Sie können Ihre Anfragen richten an:
- Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de
- Wir nehmen an Streitbeilegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teil. Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Zusatzbedingungen für die WWK Unfallversicherung *plus* und die WWK Unfallversicherung *plus Xtra (ZBUVplus)*

(Stand 01.02.2020)

Sofern Sie mit uns eine WWK Unfallversicherung *plus* vereinbart haben, gelten die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen AUB 2020 in folgendem Umfang erweitert:

- 1. Unfallbegriff und Ausschlüsse**
- 1.1 Vergiftungen**

In Erweiterung zu Ziffer 5.2.5 AUB 2020 gilt:
Versicherungsschutz besteht für unfreiwillige Gesundheitsschädigungen durch

 - 1.1.1 Vergiftungen durch die Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund**

Versicherungsschutz besteht auch für versicherte Personen über das 14. Lebensjahr hinaus.
 - 1.1.2 Vergiftungen durch Lebensmittel**

Versicherungsschutz besteht für Vergiftungen durch Lebensmittel. Hierbei besteht Versicherungsschutz auch für Vergiftungen

 - durch verdorbene Lebensmittel
 - durch vermeintliche Nahrungsmittel

Beispiel:
Giftige Beeren und giftige Pilze oder sonstige Stoffe, die irrtümlich für Nahrungsmittel gehalten wurden, weil sie in einem falsch beschrifteten Behältnis aufbewahrt wurden.
 - 1.1.3 Gesundheitsschäden aufgrund Nicht- oder Falscheinahme von Medikamenten in Notsituationen**

Versicherungsschutz besteht für die Nicht- oder Falscheinahme (z.B. versehentliche Überdosierung) von Medikamenten infolge einer Entführung, Geiselnahme oder sonstigen Notsituation, aus der sich die versicherte Person nicht aus eigener Kraft befreien kann.
 - 1.1.4 Vergiftungen durch Pflanzen oder Pflanzenteile**

Versicherungsschutz besteht für Pflanzenvergiftungen, welche durch Berühren, Schlucken, Kauen und/oder Ausspucken von Pflanzen oder Pflanzenteilen hervorgerufen werden, wenn deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war.
- 1.2 Geistes- oder Bewusstseinsstörungen**

In Erweiterung zu Ziffer 5.1.1 AUB 2020 gilt:

 - 1.2.1 Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit**

Versicherungsschutz besteht für Unfallfolgen durch Trunkenheit.
Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkohol-Gehalt unter 1,5 Promille (‰) beträgt.
 - 1.2.2 Bewusstseinsstörungen durch die ungewollte Einnahme von K.O.-Tropfen**

Versicherungsschutz besteht für Unfallfolgen durch die ungewollte Einnahme von sogenannten K.O.-Tropfen, soweit dies von der versicherten Person bei der Polizei angezeigt und dort protokolliert wurde.
Ohne Ausnahme gilt:
Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle der versicherten Person, die durch den regelmäßigen Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln verursacht werden, die das Bewusstsein beeinträchtigen.
- 1.3 Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse**

In Erweiterung zu Ziffer 5.1.3 AUB 2020 gilt:

- 1.4 Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen**

In Erweiterung zu Ziffer 5.1.5 AUB 2020 gilt:
Versicherungsschutz besteht auch für Unfälle bei der aktiven Teilnahme der versicherten Person an genehmigten Rennen mit Motorfahrzeugen, sofern hierfür keine Lizenz erforderlich ist.
Beispiel:
Sie fahren gelegentlich mit Leih- oder Mietkarts auf öffentlichen Kartbahnen.
- 1.5 Sonnenbrand und Sonnenstich**

In Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB 2020 gilt auch das Erleiden eines Sonnenbrands oder Sonnenstichs als Unfallereignis.

 - 1.5.1 Allergische Reaktionen**

Wird aufgrund einer allergischen Reaktion nach Ziffer 5.2.4 AUB 2020 eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.
- 1.6 Erhöhte Kraftanstrengungen**

In Erweiterung zu Ziffer 1.4.1 AUB 2020 gilt:

 - 1.6.1 Ein durch erhöhte Kraftanstrengung erlittener Bauch- oder Unterleibsbruch gilt als Unfallereignis.**

Beispiel:
Die versicherte Person zieht sich durch das Anheben eines Schrankes einen Leistenbruch zu.
- 1.7 Gesundheitsschäden durch akute Höhenkrankheit**

In Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB 2020 gilt eine Gesundheitsschädigung durch ein Höhenlungenödem (HAPE) oder Höhenhirnödem (HACE) aufgrund akuter Höhenkrankheit (AMS) als Unfallereignis.
- 1.8 Unerlaubtes Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeugs**

In Erweiterung zu Ziffer 5.1.2 AUB 2020 gilt:
Für versicherte Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, besteht Versicherungsschutz für Unfälle beim Führen eines Land- oder Wasserfahrzeugs ohne Führerschein oder beim unbefugten Gebrauch eines Fahrzeugs (§ 248b StGB).
Voraussetzung ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrzeugnutzung begangen wurde.
- 2. Leistungsarten**
- 2.1 Invaliditätsleistung**
 - 2.1.1 Vorschussleistung**

In Erweiterung zu Ziffer 9.3 AUB 2020 kann eine Vorschussleistung bis maximal 30% der vereinbarten Grundsumme für Invalidität beansprucht werden.
 - 2.1.2 Mehrleistung bei Schulwegunfall**
 - 2.1.2.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person hat das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet und hat während

 - des Besuchs von Tageseinrichtungen, deren Träger für den Betrieb der Einrichtungen der Erlaubnis nach § 45 des Achten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VIII) oder einer Erlaubnis aufgrund einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung bedürfen, sowie wäh-

- rend der Betreuung durch geeignete Tagespflegepersonen im Sinne von § 23 des Achten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VIII) oder des Besuchs von allgemein- oder berufsbildenden Schulen und während der Teilnahme an unmittelbar vor oder nach dem Unterricht von der Schule oder im Zusammenwirken mit ihr durchgeführten Betreuungsmaßnahmen oder
- des Zurücklegens des unmittelbaren Weges nach und von dem Ort des Besuchs der in a) oder b) genannten Einrichtungen oder von dem Ort des Besuchs abweichenden Weges, wenn die Abweichung darauf beruht, dass die Kinder wegen der beruflichen Tätigkeit der Sorgeberechtigten fremder Obhut anvertraut werden und der Unfall von dem zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung als Versicherungsfall gemäß § 8 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) anerkannt wurde,
- einen Unfall nach Ziffer 1 AUB 2020 erlitten, der zu einer Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB 2020 geführt hat.
- 2.1.2.2 Art und Höhe der Leistung
- Die in Ihrem Versicherungsschein für die versicherte Person vereinbarte Invaliditätsleistung wird für die Berechnung der Leistung nach Ziffer 2.1.2.1 AUB 2020 in 2-facher Höhe berücksichtigt.
- Die Mehrleistung bei Schulunfall wird je Versicherungsfall gezahlt, sofern die Voraussetzungen nach Ziffer 2.1.2.1 dieser Bedingungen erfüllt sind.
- 2.1.3 Helmbonus
- 2.1.3.1 Voraussetzungen für die Leistung
- Die versicherte Person erleidet als
- Rad-,
 - Ski-,
 - Snowboard-,
 - Skateboard-,
 - Snakeboard-,
 - Streetboard-,
 - Inlineskate-,
 - Rollschuh-,
 - Kickboard-,
 - Tretrollerfahrer, E-Scooter oder
 - als Reiter
- einen Unfall gemäß Ziffer 1 AUB 2020, welcher eine Invalidität durch Kopfverletzung zur Folge hat.
- Die versicherte Person weist nach, dass Sie bei diesem Unfall einen handelsüblichen Helm getragen hat.
- Verletzungen der Augen sind Kopfverletzungen gleichzusetzen.
- Für Kinder gilt der beschriebene Leistungsumfang auch bei der Benutzung von Laufrädern.
- 2.1.3.2 Art und Höhe der Leistung
- Die vertraglich vereinbarte Invaliditätsgrundsumme wird um den in Ihrem Versicherungsschein genannten Betrag erhöht.
- Die Erhöhung gilt nicht für Leistungen, die sich aus progressiven Invaliditätsstaffeln, Mehrleistungen oder verbesserten Gliedertaxen ergeben.
- 2.2 **Progressive Unfallrente**
- In Erweiterung zu Ziffer 2.2 AUB 2020 gilt:
- 2.2.1 Voraussetzungen und Leistungshöhe für die progressive Rentenleistung
- Beträgt der unfallbedingte Invaliditätsgrad
- a) mindestens 35%, zahlen wir die vereinbarte Unfallrente in Höhe von 50% der vereinbarten Versicherungssumme.
 - b) mindestens 50%, zahlen wir die vereinbarte Unfallrente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
 - c) mindestens 90%, zahlen wir die vereinbarte Unfallrente in Höhe von 150% der vereinbarten Versicherungssumme.
- Die übrigen Bestimmungen der Ziffer 2.2 AUB 2020 bleiben unberührt.
- 2.2.2 Erweiterte Rentengarantie
- Stirbt die versicherte Person, gleichgültig aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall und war bereits ein Anspruch auf Unfallrentenleistung nach Ziffer 2.2.1 entstanden, zahlen wir die vereinbarte Unfallrente über den Tod der versicherten Person hinaus, garantiert bis zum Ablauf des 10. Jahres nach dem Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat. Der Anspruch der versicherten Person auf Zahlung der Unfallrente geht auf folgende Angehörige über:
- den Ehepartner, mit dem die versicherte Person bei Eintritt ihres Todes verheiratet war oder
 - den Lebenspartner, mit dem die versicherte Person bei Eintritt ihres Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft gelebt hat.
- 2.3 **Tagegeld**
- In Erweiterung zu Ziffer 2.3.1 AUB 2020 gilt:
- Sofern die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf soweit als möglich nachgeht, wird dies nicht zu ihren Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist nur der objektive ärztliche Befund maßgebend.
- 2.4 **Unfall-Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld**
- In Erweiterung zu Ziffer 2.4.1.2 AUB 2020 gilt:
- 2.4.1 Ist nach Ablauf von 3 Jahren nach dem Unfalltag eine stationäre Nachbehandlung erforderlich (z.B. zur Entfernung von Osteosynthesematerial), zahlen wir das Unfall-Krankenhaus-Tagegeld, wenn die Nachbehandlung nicht früher möglich war. Insgesamt bleibt die Leistungsdauer für Unfall-Krankenhaus-Tagegeld aber auf 3 Jahre begrenzt.
- 2.4.2 Wir zahlen das vereinbarte Unfall-Krankenhaus-Tagegeld für bis zu 7 Tage, wenn sich die versicherte Person einer ambulanten chirurgischen Operation unterzieht.
- 2.4.3 Wir zahlen das vereinbarte Unfall-Krankenhaus-Tagegeld in 2-facher Höhe, wenn die versicherte Person
- sich unfallbedingt in vollstationärer Heilbehandlung im Ausland befindet.
 - sich infolge eines Unfalls bei der Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels (z.B. Zug, Bus, Taxi, Flugzeug, Schiff) in vollstationärer Heilbehandlung befindet.
 - unfallbedingt die Versorgung oder Beaufsichtigung eines mit ihr in häuslicher Gemeinschaft lebenden pflegebedürftigen Familienangehörigen 1. Grades (Eltern und Kinder der versicherten Person), Ehegatten oder Partner einer nicht ehelichen Lebensgemeinschaft nicht gewährleisten kann und diese auch nicht durch andere im Haushalt lebende Personen übernommen werden kann.
- In Erweiterung zu Ziffer 2.4.2.2 AUB 2020 gilt:
- 2.4.4 Wir zahlen das vereinbarte Genesungsgeld für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Unfall-Krankenhaus-Tagegeld gezahlt haben, in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, längstens jedoch für 100 Tage.
- 2.5 **Todesfalleistung**
- 2.5.1 Leistung bei Verschollenheit
- In Erweiterung zu Ziffer 2.5.1 AUB 2020 gilt:

	<p>Der unfallbedingte Tod gilt auch als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach</p> <ul style="list-style-type: none"> • § 5 Schiffsunglück, • § 6 Luftfahrzeugunfall, • § 7 sonstige Lebensgefahr 	2.7.2	<p>Art und Höhe der Leistung</p> <p>Wir erstatten nachgewiesene Kosten in Höhe des in Ihrem Versicherungsschein genannten Betrags pro Tag, längstens für 100 Tage.</p> <p>Diese Leistung kann nur einmal je Unfallereignis in Anspruch genommen werden.</p>
2.5.2	<p>Vollwaisenschutz</p> <p>In Erweiterung zu Ziffer 2.5.2 AUB 2020 gilt:</p> <p>Wir zahlen die 2-fache Todesfalleistung, maximal jedoch den in Ihrem Versicherungsschein genannten Betrag, wenn infolge desselben Unfalls beide versicherten Elternteile sterben und mindestens eines ihrer erb- oder bezugsberechtigten Kinder das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.</p>	2.8	<p>Beitragsfreistellung bei Arbeitslosigkeit</p>
2.5.3	<p>Erweiterte Meldefrist</p> <p>In Erweiterung zu Ziffer 7.5 AUB 2020 gilt:</p> <p>Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 6 Monaten zu melden.</p>	2.8.1	<p>Voraussetzungen für die Leistung</p> <p>Sie werden während der Versicherungsdauer</p> <ul style="list-style-type: none"> • unverschuldet und unfreiwillig arbeitslos und • haben bei Eintritt der Arbeitslosigkeit maximal das 67. Lebensjahr vollendet und • waren bei Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 12 Monate in einem sozialversicherungspflichtigen, unbefristeten Beschäftigungsverhältnis mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 15 Stunden tätig und • Ihr Arbeitsverhältnis wurde durch Ihren Arbeitgeber nach dem Versicherungsbeginn gekündigt und • Sie sind bei der Agentur für Arbeit („Arbeitsamt“) als arbeitslos gemeldet und beziehen Arbeitslosengeld (gemäß SGB).
2.6	<p>Übergangsleistung</p> <p>In Erweiterung zu Ziffer 2.6.1.1 AUB 2020 gilt:</p>	2.8.2	<p>Art und Dauer der Leistung</p> <p>Auf Ihren Wunsch stellen wir den Versicherungsvertrag für die Dauer Ihrer Arbeitslosigkeit, maximal für drei Jahre, beitragsfrei.</p>
2.6.1	<p>Voraussetzungen für die Leistung</p> <p>Die versicherte Person ist unfallbedingt</p> <ul style="list-style-type: none"> • im beruflichen oder außerberuflichen Bereich • ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen 	2.8.2	<p>Die entsprechenden Nachweise über die Erfüllung der Voraussetzungen nach Ziffer 2.7.1 sind von Ihnen zu erbringen.</p>
2.6.1.1	<p>nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um 100% oder</p>	2.8.2	<p>Kein Anspruch auf Beitragsfreistellung besteht für Arbeitslosigkeit, die bei Antragstellung bereits bekannt oder schriftlich angekündigt war.</p>
2.6.1.2	<p>nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um 50%</p> <p>in Ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt und die Beeinträchtigung hat innerhalb der nach Ziffer 2.6.1.1 oder 2.6.1.2 genannten Zeit ununterbrochen bestanden.</p>	2.8.2	<p>Sollten Sie eine Beschäftigung aufnehmen, entfällt die Beitragsfreistellung mit Beginn des Monats, in dem die Beschäftigung aufgenommen wurde.</p>
2.6.2	<p>Sie müssen die Beeinträchtigung</p> <ul style="list-style-type: none"> • nach Ziffer 2.6.1.1 innerhalb von 4 Monaten • nach Ziffer 2.6.1.2 innerhalb von 7 Monaten <p>nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen.</p>	2.8.2	<p>Die Beendigung der Arbeitslosigkeit ist uns unverzüglich anzuzeigen.</p>
2.6.3	<p>Art und Höhe der Leistung</p> <p>Wir zahlen die Übergangsleistung</p>	2.9	<p>Vorsorgeschutz für minderjährige Kinder</p>
2.6.3.1	<p>bei einer Beeinträchtigung nach Ziffer 2.6.1.1 in Höhe von 50% der in Ihrem Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme;</p>	2.9.1	<p>Voraussetzungen für die Leistung</p> <p>Der Vorsorgeschutz gilt</p>
2.6.3.2	<p>bei einer Beeinträchtigung nach Ziffer 2.6.1.2 in Höhe der in Ihrem Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme, abzüglich einer bereits erbrachten Leistung nach Ziffer 2.6.3.1.</p>	2.9.1	<ul style="list-style-type: none"> • für jedes während der Wirksamkeit des Vertrages geborene Kind der versicherten Person, • für jedes während der Wirksamkeit des Vertrages adoptierte Kind der versicherten Person, solange das Kind das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, • für Kinder, die der Ehe- oder Lebenspartner mit in die Partnerschaft bringt, sofern die Kinder in häuslicher Gemeinschaft mit den Partnern leben und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
2.6.3.1	<p><u>Die folgenden Leistungen und Leistungserweiterungen sind im Rahmen Ihrer Unfallversicherung plus generell mitversichert.</u></p>	2.9.2	<p>Höhe und Dauer der Leistung</p>
2.7	<p>Kur- und Rehabehilfe</p>	2.9.2	<p>Versicherungsschutz besteht im Rahmen der in Ihrem Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssummen für die Leistungsarten Invaliditätsleistung (Grundversicherungssumme) und Todesfalleistung.</p>
2.7.1	<p>Voraussetzung für die Leistung</p> <p>Die versicherte Person hat nach einem versicherten Unfall</p> <ul style="list-style-type: none"> • innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet und • für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen 	2.9.2	<p>Die generell mitversicherten Leistungen gelten entsprechend.</p>
2.7.1	<p>eine medizinisch notwendige stationäre, teilstationäre oder ambulante Kur- oder Rehabemaßnahme durchgeführt.</p>	2.9.2	<p>Den Vorsorgeschutz gewähren wir für die Dauer eines Jahres ab Geburt, Adoption oder ab Eheschließung bzw. Begründung einer Lebenspartnerschaft.</p>
2.7.1	<p>Die Voraussetzungen für die Leistung sind uns durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.</p>	2.9.2	<p>Endet der Vertrag während der Wirksamkeit des Vorsorgeschutzes, endet auch der Vorsorgeschutz.</p>

2.10 Unfall-Pflege-Tagegeld

2.10.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person wird infolge eines Unfalls gemäß Ziffer 1 AUB 2020 mindestens der Pflegegrad 2 im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung zuerkannt.

2.10.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen innerhalb von drei Jahren vom Unfall-tag an gerechnet ein Unfall-Pflege-Tagegeld für die Dauer der Pflegegradzuerkennung in Höhe des in Ihrem Versicherungsschein ausgewiesenen Betrags pro Tag, längstens jedoch für ein Jahr.

2.11 Komageld

2.11.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person fällt infolge eines Unfalls gemäß Ziffer 1 AUB 2020 in ein Koma oder wird in ein künstliches Koma versetzt.

2.11.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen innerhalb von drei Jahren vom Unfall-tag an gerechnet ein Komageld in Höhe des in Ihrem Versicherungsschein ausgewiesenen Betrags pro Tag, längstens jedoch für ein Jahr.

2.12 Schulausfallgeld

2.12.1 Voraussetzungen für die Leistung

Das versicherte, minderjährige Kind kann unfallbedingt nicht am Schulunterricht einer öffentlichen oder privaten Schule teilnehmen.

2.12.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen ein Schulausfallgeld in Höhe des in Ihrem Versicherungsschein ausgewiesenen Betrags pro Tag, längstens jedoch für sechs Monate.

2.13 Psychologische Betreuung

2.13.1 Voraussetzungen für die Leistung

Wegen psychischer und nervöser Störungen der versicherten Person,

- die als Folge eines Unfalls eintreten, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder durch eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie beruhen,
- die nach einem Überfall, einer Geiselnahme oder Entführung eintreten,
- die nach dem Versterben einer mitversicherten Person oder eines Verwandten 1. Grades infolge eines Unfalls eintreten

oder aufgrund einer direkten oder indirekten Unfall-einwirkung, wenn diese ärztlich verordnet wurden.

2.13.2 Art und Höhe der Leistung

Wir ersetzen die Kosten für eine psychologische Betreuung oder Behandlung in Höhe des in Ihrem Versicherungsschein ausgewiesenen Betrags.

2.14 Behinderungsbedingte Kosten

2.14.1 Voraussetzungen für die Leistung

Hat ein Unfall der versicherten Person zu einer Invalidität geführt, übernehmen wir die erforderlichen Kosten für, z.B.

- den behindertengerechten Umbau des PKW, der Wohnung oder den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung,
- medizinische Hilfsmittel und Prothesen
- Maßnahmen zur beruflichen Umschulung
- die Anschaffung eines Assistenzhundes

sofern Sie oder Ihr RehaManager gemäß Ziffer 2.13 AUB 2020 uns die medizinische Notwendigkeit nachweisen.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger (z.B. Sozialversicherungsträger, private Krankenversicherung, Haftpflichtversicherung) eintritt, kann der Erstat-

tungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungs-pflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei unserer Gesellschaft, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge in Anspruch genommen werden.

2.14.2 Art und Höhe der Leistung

Wir übernehmen die erforderlichen Kosten bis maximal in Höhe des in Ihrem Versicherungsschein genannten Betrags.

2.15 Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

Abweichend von Ziffer 3.2.2 AUB 2020 werden die Leistungen nur dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheiten oder der Gebrechen mindestens 40% beträgt.

3. XtraPaket

Sofern Sie eine WWK Unfallversicherung plus Xtra vereinbart haben, gelten diese Zusatzbedingungen in folgendem Umfang erweitert:

3.1 Mitwirkungsanteil

Abweichend von Ziffer 3.2.2 AUB 2020 werden die Leistungen nur dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheiten oder der Gebrechen mindestens 75% beträgt.

Die Regelung nach Ziffer 6.1.1 b) und e) AUB 2020 gelten entsprechend.

3.2 Eigenbewegungen

In Erweiterung zu Ziffer 1.4.1 AUB 2020 und Ziffer 1.6 ZBUV plus gilt:

Versicherungsschutz besteht auch für Gesundheitsschädigungen durch Eigenbewegungen. Ausgenommen bleiben jedoch Verletzungen an Bandscheiben, Kopf, Lunge, Herz, sowie Blutungen innerer Organe und Knochenbrüche.

3.3 Epileptische Anfälle und Krampfanfälle

In Erweiterung zu Ziffer 5.1.1 AUB 2020 gilt:

Versicherungsschutz besteht auch für Unfallfolgen durch epileptische Anfälle oder Krampfanfälle. Ausgeschlossen bleiben die Gesundheitsschäden, die unmittelbare Folge des epileptischen Anfalls oder eines anderen Krampfanfalls sind.

3.4 Infektionen

In Erweiterung zu Ziffer 5.2.4 AUB 2020 gilt:

Versicherungsschutz besteht für nachfolgend benannte Infektionen bzw. Infektionskrankheiten. Diese Regelungen gelten uneingeschränkt für eine verbesserte Gliedertaxe, eine verbesserte Mitwirkungsregelung und für alle vereinbarten Leistungsarten.

Mitversichert sind:

3.4.1 Infektionen durch Hautverletzungen

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Infektionen –auch wenn diese in Ausübung der beruflichen Tätigkeit entstanden sind - bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass, die Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss (z.B. durch Insektenstiche, Tierbisse), in den Körper der versicherten Person gelangt sind.

Beispiel:

Die äußere Hautschicht wird z.B. durch Zeckenbiss durchtrennt. Die durch Zeckenbiss verursachten Infektionen wie Borreliose oder FSME (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis) fallen somit ausdrücklich unter den Versicherungsschutz.

3.4.2 Infektionskrankheiten

Als Unfallereignis gilt auch der Ausbruch einer der folgenden, erstmalig ärztlich diagnostizierten Infektionskrankheiten, ohne dass hierfür mindestens die äußere Hautschicht beschädigt sein muss bzw. ohne dass die Erreger durch Auge, Mund oder Nase eingespritzt/eingedrungen sein müssen:

- Borreliose
- Brucellose
- Cholera
- Diphtherie
- Dreitagefieber
- Echinokokkose (Fuchsbandwurm, Hundebandwurm)
- Epidemische Kinderlähmung
- Fleckfieber (Läusefieber)
- Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME)
- Gelbfieber (Schwarzes Erbrechen)
- Gürtelrose
- Keuchhusten
- Lepra
- Malaria
- Masern
- Mumps
- Paratyphus
- Pest
- Pfeiffersches Drüsenfieber
- Pocken
- Röteln

- Scharlach
- Schlafkrankheit (Tsetsekrankheit)
- Spinale Kinderlähmung (Poliomyelitis)
- Tollwut
- Tuberkulose
- Tularämie (Hasenpest)
- Typhus
- Windpocken
- Wundstarrkrampf

3.5 Allergische Reaktionen

In Erweiterung zu Ziffer 5.2.4 AUB 2020 gilt:

Versicherungsschutz besteht auch für allergische Reaktionen infolge anderer, geringfügiger Haut- und Schleimhautverletzungen, sofern Sie uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen anzeigen.

3.6 Luftfahrtrisiko

In Erweiterung zu Ziffer 5.1.4 AUB 2020 gilt:

Versicherungsschutz besteht auch

- bei beruflicher Tätigkeit, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs ausgeübt wird (z.B. Rettungsarzt, Luftfotograf), sofern die versicherte Person das Luftfahrzeug nicht selbst steuert.
- als Flugschüler, sofern er nach deutschem Recht noch keine Erlaubnis zum Führen eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts benötigt.

Besondere Bedingungen (BBUV2020) zur WWK Unfallversicherung, WWK Unfallversicherung plus und WWK Unfallversicherung plus Xtra

(Stand 01.02.2020)

Nachfolgende Bedingungen gelten nur soweit diese ausdrücklich vereinbart sind.

BB2020-01

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditäts-graden erhöht (Progression).

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2020) ermittelt.

Ergänzend zu Ziffer 2.1.2 AUB 2020 gilt:

1. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225%)

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2 und 3 AUB 2020 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25% nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 2-fache Invaliditätssumme,
- c) für den 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 3-fache Invaliditätssumme.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich nach diesen Bedingungen wie folgt:

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

2. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350%)

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2 und 3 AUB 2020 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25% nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 2-fache Invaliditätssumme,
- c) für den 50%, nicht aber 75% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 3-fache Invaliditätssumme,
- d) für den 75%, nicht aber 90% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 6-fache Invaliditätssumme,

- e) für den 90% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 11-fache Invaliditätssumme.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich nach diesen Bedingungen wie folgt:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	27	41	57	56	93	71	138	86	216
27	29	42	59	57	96	72	141	87	222
28	31	43	61	58	99	73	144	88	228
29	33	44	63	59	102	74	147	89	234
30	35	45	65	60	105	75	150	90	240
31	37	46	67	61	108	76	156	91	251
32	39	47	69	62	111	77	162	92	262
33	41	48	71	63	114	78	168	93	273
34	43	49	73	64	117	79	174	94	284
35	45	50	75	65	120	80	180	95	295
36	47	51	78	66	123	81	186	96	306
37	49	52	81	67	126	82	192	97	317
38	51	53	84	68	129	83	198	98	328
39	53	54	87	69	132	84	204	99	339
40	55	55	90	70	135	85	210	100	350

3. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (600%)

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2 und 3 AUB 2020 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25% nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 3-fache Invaliditätssumme,
- c) für den 50%, nicht aber 75% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 6-fache Invaliditätssumme,
- d) für den 75% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 14-fache Invaliditätssumme.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich nach diesen Bedingungen wie folgt:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	41	73	56	136	71	226	86	404
27	31	42	76	57	142	72	232	87	418
28	34	43	79	58	148	73	238	88	432
29	37	44	82	59	154	74	244	89	446
30	40	45	85	60	160	75	250	90	460
31	43	46	88	61	166	76	264	91	474
32	46	47	91	62	172	77	278	92	488
33	49	48	94	63	178	78	292	93	502
34	52	49	97	64	184	79	306	94	516
35	55	50	100	65	190	80	320	95	530
36	58	51	106	66	196	81	334	96	544
37	61	52	112	67	202	82	348	97	558
38	64	53	118	68	208	83	362	98	572
39	67	54	124	69	214	84	376	99	586
40	70	55	130	70	220	85	390	100	600

BB2020-02

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Mehrleistung ab 90% Invalidität

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 Prozent

- um 500 Prozent (Mehrleistung 500%) bzw.
- um 1000 Prozent (Mehrleistung 1000 %)

erhöht.

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2020) ermittelt.

Ergänzend zu Ziffer 2.1.2 AUB 2020 gilt:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2 und 3 AUB 2019 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 90 Prozent (Invaliditätsgrad), erhöht sich die zu zahlende Invaliditätsleistung nach diesen Bedingungen wie folgt:

von %	bei vereinbarter Mehrleistung 500% auf %	bei vereinbarter Mehrleistung 1000% auf %
90	450	900
91	455	910
92	460	920
93	465	930
94	470	940
95	475	950
96	480	960
97	485	970
98	490	980
99	495	990
100	500	1000

BB2020-03

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit verbesserter Gliedertaxe

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, für die verbesserte Invaliditätsgrade bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit von bestimmten Körperteilen oder Sinnesorganen gelten (verbesserte Gliedertaxe).

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2020) gilt:

1. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit verbesserter Gliedertaxe plus

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten nach diesen Bedingungen ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade:

- Arm 80%
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks 80%
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks 80%
- Hand 75%
- Daumen 30%
- Zeigefinger 20%
- anderer Finger 10%
- sämtliche Finger einer Hand 75%
- Bein über der Mitte des Oberschenkels 80%
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 80%
- Bein bis unterhalb des Knies 70%
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels 65%
- Fuß 55%
- Große Zehe 15%
- Andere Zehe 5%
- Auge 60%
- Auge, sofern die Sehkraft des anderen Auges bei Eintritt des Unfalls bereits verloren war 60%
- Gehör auf einem Ohr 40%

- Gehör auf einem Ohr, sofern das Gehör des anderen Ohrs bei Eintritt des Unfalls bereits verloren war 40%
- Gehör auf beiden Ohren 80%
- Geruchssinn 15%
- Geschmackssinn 15%
- Stimme 100%
- Eine Niere 25%
- Beide Nieren 100%
- Milz 10%
- Milz, sofern die versicherte Person das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat 20%
- Gallenblase 10%
- Magen 20%
- Zwölffinger-, Dick-, Dünn- oder Enddarm je 25%
- Lunge, Lungenflügel 50%

2. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit verbesserter Gliedertaxe max

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

- Arm 100%
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks 100%
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks 100%
- Hand 100%
- Daumen 60%
- Zeigefinger 60%
- anderer Finger 20%
- sämtliche Finger einer Hand 100%
- Bein über der Mitte des Oberschenkels 100%
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 100%
- Bein bis unterhalb des Knies 100%
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels 100%
- Fuß 100%
- Große Zehe 20%
- Andere Zehe 10%
- Auge 80%
- Auge, sofern die Sehkraft des anderen Auges bei Eintritt des Unfalls bereits verloren war 100%
- Gehör auf einem Ohr 80%
- Gehör auf einem Ohr, sofern das Gehör des anderen Ohrs bei Eintritt des Unfalls bereits verloren war 100%
- Gehör auf beiden Ohren 100%
- Geruchssinn 25%
- Geschmackssinn 25%
- Stimme 100%
- Eine Niere 25%
- Eine Niere, sofern bereits eine Niere fehlt 100%
- Beide Nieren 100%
- Milz 20%
- Milz, sofern die versicherte Person das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat 20%
- Gallenblase 15%
- Magen 25%
- Zwölffinger-, Dick-, Dünn- oder Enddarm je 30%
- Lunge, Lungenflügel 50%
- Bauchspeicheldrüse 35%
- Leber 50%

BB2020-04

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit jährlicher Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag (Dynamik)

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

1. Leistungsarten

Die im Folgenden genannten Leistungsarten nehmen an der Dynamik teil:

- Invaliditätsleistung
- Unfallrente
- Tagegeld
- Unfall-Krankhaustagegeld mit Genesungsgeld
- Todesfalleistung

2. Anpassung der Versicherungssummen

2.1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um den vertraglich vereinbarten Prozentsatz zum Beginn des Versicherungsjahres. Diese Erhöhung erfolgt erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

2.2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt gerundet:

- für die Invaliditäts- und Todesfalleistung auf volle fünfhundert EUR,
- für die Unfallrente auf volle EUR,
- für Tagegeld und Unfall-Krankhaustagegeld auf volle EUR.

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

3. Anpassung des Beitrags

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

4. Verfahren

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

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

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

BB2020-05

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit hinausgeschobenem Leistungsbeginn

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der eine Invaliditätsleistung erst ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 25 Prozent oder 50 Prozent geleistet wird (hinausgeschobener Leistungsbeginn).

Abweichend von Ziffer 2.1.1 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2020) gilt:

1. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit hinausgeschobenem Leistungsbeginn ab 25% Invalidität

Ergibt sich nach den Bestimmungen von Ziffer 2.1.2 und 3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2020) ein Invaliditätsgrad von unter 25 Prozent, haben Sie keinen Anspruch auf eine Invaliditätsleistung.

2. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit hinausgeschobenem Leistungsbeginn ab 50% Invalidität

Ergibt sich nach den Bestimmungen von Ziffer 2.1.2 und 3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2020) ein Invaliditätsgrad von unter 50 Prozent, haben Sie keinen Anspruch auf eine Invaliditätsleistung.

Tarifbestimmungen (TBUV2020) zur WWK Unfallversicherung, WWK Unfallversicherung *plus* und WWK Unfallversicherung *plus* Xtra

(Stand 01.02.2020)

1. Gefahrengruppenzuordnung

In Ergänzung zu Ziffer 6.2 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2020) beachten Sie bitte folgende wichtige Hinweise:

Der Beitrag der Unfallversicherung wird bei Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres durch die Gefahrengruppe bestimmt, in welche die versicherte Person entsprechend ihrer Berufstätigkeit einzustufen ist.

Übt die versicherte Person Tätigkeiten der Gefahrengruppe A und B aus, so ist der Beitrag nach B zu berechnen. Es wird nach folgenden Gefahrengruppen unterschieden:

1.1 Gefahrengruppe A

Personen, die

- kaufmännisch, verwaltend, planend, gestaltend, lehrend im Innen- oder Außendienst der Wirtschaft bzw. Verwaltung (einschließlich Verwaltung in Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Zoll, Polizei, Justiz und Feuerwehr)
- leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen (einschließlich aufsichtsführende Meister)
- im Verkauf, im Labor, in der Datenerfassung, Datenverarbeitung (EDV-Bereich) bzw. im Gesundheitswesen, in der Schönheitspflege

tätig sind,

- Anlagen oder Maschinen elektronisch steuern
- Keine berufliche Tätigkeit / Beschäftigung ausüben

Personen, wie

- Rentner, Pensionäre und Schüler ohne körperlich-handwerkliche Berufstätigkeit

1.2 Gefahrengruppe B

Personen, die

- körperliche (auch sportliche) oder handwerkliche Berufstätigkeiten verrichten (einschließlich mitarbeitender Meister)
- Holz, Metall, Kunststoff, Steine, Erde be- oder verarbeiten
- mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen arbeiten
- Maschinen bedienen, einrichten, warten oder reparieren
- Tiere behandeln oder pflegen
- im Truppen-, Einsatz- und Vollzugsdienst bei Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Zoll, Polizei, Justiz und Feuerwehr tätig sind.

Personen, die sich in der Ausbildung befinden, wie Studenten, Auszubildende, Volontäre und Praktikanten, sind nach dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen.

Änderungen in der Berufstätigkeit sind gemäß Ziffer 6.2.1 AUB 2020 unverzüglich anzuzeigen.

2. Höchstversicherungssummen

Für versicherte Personen der Altersgruppe ab 75

In Ergänzung zu Ziffer 6.1.1 d) der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2020) beachten Sie bitte folgende

wichtige Hinweise:

Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet, gelten die im entsprechenden Nachtrag zum Versicherungsschein ausgewiesenen Versicherungssummen, höchstens jedoch nachfolgend genannte Höchstversicherungssummen:

Leistungsart	Höchstversicherungssumme
Invaliditätsleistung (Grundsumme)	100.000 EUR
Todesfalleistung	50.000 EUR
Unfall-Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld	50 EUR

Ihre Versicherungssummen werden zur Hauptfälligkeit, die auf die Vollendung Ihres 75. Lebensjahres folgt, entsprechend angepasst. Über die Vertragsanpassung erhalten Sie einen Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein.

3. Regelungen für die Vereinbarung von Progression, Mehrleistung, Gliedertaxe oder hinausgeschobenem Leistungsbeginn

Für die Vereinbarung einer Progression nach BB2020-01, einer Mehrleistung nach BB2020-02, einer Gliedertaxe nach BB2020-03 oder eines hinausgeschobenen Leistungsbeginns nach BB2020-05 gelten folgende Regelungen:

- Es kann entweder Progression oder Mehrleistung vereinbart werden.
- Die Gliedertaxe max kann weder mit Progression noch mit Mehrleistung kombiniert werden.
- Ein hinausgeschobener Leistungsbeginn, kann kombiniert werden,
 - o in der Altersgruppe 0-74, nur mit Mehrleistung
 - o in der Altersgruppe ab 75, nur mit Progression 225% (nur: hinausgeschobener Leistungsbeginn ab 25% Invalidität).

Produktübersicht	WWK Unfallversicherung	WWK Unfallversicherung <i>plus</i>
<p>Diese Produktübersicht stellt einen verkürzten Leistungsüberblick dar. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen 2020 (AUB 2020) sowie die vereinbarten Zusatzbedingungen und Besonderen Bedingungen. Diese finden Sie unter www.wwk.de. Alternativ können diese jederzeit angefordert oder eingesehen werden.</p>		
Erweiterter Unfallbegriff		
Erhöhte Kraftanstrengungen	•	inklusive Bauch- oder Unterleibsbruch
Rechtmäßige Verteidigung sowie Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen	•	•
Ertrinken, Ersticken, Erfrieren	•	•
Flüssigkeits-, Nahrungsmittel-, Sauerstoffentzug	•	•
Mechanische, chemische, elektrische Einwirkungen	•	•
Explosions-, Schall-, sonstige Druckwellen	•	•
Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe	•	•
Tauchtypische Gesundheitsschäden	•	•
Unfallfolgen durch Terroranschläge	•	•
Mitversichert sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge		
Trunkenheit <ul style="list-style-type: none"> ▪ beim Lenken von Kraftfahrzeugen bis ▪ bei allen sonstigen Unfällen bis 	1,1‰ 2,0‰	1,5‰ unbegrenzt
Herzinfarkt oder Schlaganfall	•	•
Einnahme ärztlich verordneter Medikamente	•	•
Übermüdung, Einschlafen, Schlafwandeln	•	•
Ungewollte Einnahme von K.O.-Tropfen.	○	•
Mitversichert sind Unfälle durch		
Innere Unruhen, gewalttätige Auseinandersetzungen	•	•
Überraschende Kriegs-/Bürgerkriegsereignisse während einer Auslandsreise für	7 Tage	22 Tage
Fluggastrisiko	•	•
Teilnahme an Fahrtveranstaltungen zur Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (z.B. Stern-, Orientierungs-, Oldtimerfahrten) sowie an Fahrsicherheitstrainings	•	•
Strahleneinwirkung	•	•
Teilnahme an lizenzfreien Rennen mit Motorfahrzeugen (z.B. gelegentliches Kartfahren auf öffentl. Kartbahnen)	○	•
Mitversichert sind Gesundheitsschäden durch		
Heilmaßnahmen aufgrund eines Unfall	•	•
Definierte Infektionskrankheiten	Tollwut, Wundstarrkrampf und FSME	Tollwut, Wundstarrkrampf und FSME
Blutvergiftungen (Sepsis)	•	•
Allergische Reaktionen infolge Unfallverletzung oder Insektenstich	•	inkl. stationärer Desensibilisierungsmaßnahme
Impfschäden durch Schutzimpfungen	•	•

Produktübersicht	WWK Unfallversicherung	WWK Unfallversicherung plus
Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (auch Alkoholvergiftungen)	nur: versicherte Personen bis Alter 14	Unbegrenzt
Psychische oder nervöse Störungen, sofern diese auf eine durch einen Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen sind	•	•
Lebensmittelvergiftungen	○	•
Nicht- oder Falscheinahme von Medikamenten in Notsituationen, z.B. Entführung, Geiselnahme	○	•
Pflanzenvergiftungen	○	•
Sonnenbrand und Sonnenstich	○	•
akute Höhenkrankheit	○	•
Unerlaubtes Führen eines Land- oder Wasserfahrzeugs*	○	•
Generell mitversicherte Leistungen		
Kosmetische Operationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ unfallbedingte Arzt-/Operationskosten, Kosten für notwendige Hilfs-/Heilmittel, Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus bis ▪ unfallbedingte Zahnbehandlungs- / Zahnersatzkosten, Reparatur/Ersatz von Zahnprothesen/-spangen bis 	10.000 EUR 5.000 EUR	50.000 EUR 10.000 EUR
Such-, Bergungs-, Rettungseinsätze <ul style="list-style-type: none"> ▪ inklusive Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer 	30.000 EUR	100.000 EUR
Vorsorgeschutz* für minderjährige Kinder, für max. 1 Jahr	nur: Neugeborene 30.000 EUR bei Invalidität	100.000 EUR bei Invalidität 10.000 EUR bei Tod
Reha-Manager für medizinische Behandlung, Rehabilitation und Therapie	10.000 EUR	10.000 EUR
Leistungsgarantie gegenüber den Musterbedingungen des GDV	•	•
Update-Garantie bei künftigen Bedingungsverbesserungen	•	•
Keine Leistungskürzung bei Mitwirkung von Vorerkrankungen und Gebrechen (altersabhängig) bis	25% Mitwirkung	40% Mitwirkung
Erstattung ärztlicher Gebühren zur Feststellung des Leistungsanspruchs	•	•
Recht auf Neubemessung des Invaliditätsgrades für versicherte Personen bis Alter 21	5 Jahre	5 Jahre
Beitragsbefreiung bei Tod des Versicherungsnehmers*	•	•
Kur- und Rehaeihilfe, für 100 Tage	○	30 EUR/Tag
Beitragsfreistellung bei Arbeitslosigkeit, maximal 3 Jahre	○	•
Unfall-Pflege-Tagegeld ab Pflegegrad 2, für 1 Jahr	○	30 EUR/Tag
Komageld, für 1 Jahr	○	30 EUR/Tag
Schulausfallgeld*, für 6 Monate	○	30 EUR/Tag
Kosten für psychologische Betreuung	○	1.000 EUR
Behinderungsbedingte Kosten	○	10.000 EUR

Produktübersicht	WWK Unfallversicherung	WWK Unfallversicherung plus
<u>Nachfolgende Leistungserweiterungen gelten mitversichert, sofern eine Unfallversicherung plus Xtra vereinbart ist:</u>		
Erweiterter Mitwirkungsanteil (altersabhängig) bis 75%	○	●
Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge epileptischer Anfälle oder anderer Krampfanfälle	○	●
Erweitertes Luftfahrtrisiko Unfälle bei der Benutzung eines Luftfahrzeugs/-sportgeräts -als beruflicher Passagier -als Flugschüler (sofern keine Lizenz erforderlich)	○	●
Gesundheitsschäden durch viele definierte Infektionskrankheiten	○	●
Gesundheitsschäden durch Infektionen, infolge geringfügiger Unfall-, Haut- und Schleimhautverletzungen	○	●
Gesundheitsschäden durch allergische Reaktionen, infolge geringfügiger Unfall-,Haut- und Schleimhautverletzungen	○	●
Gesundheitsschäden durch Eigenbewegungen. Ausgenommen sind Verletzungen an Bandscheiben, Kopf, Lunge, Herz, Blutungen innerer Organe und Knochenbrüche.	○	●
<u>Nachfolgende Leistungen gelten mitversichert, sofern die jeweilige Leistungsart vereinbart ist:</u>		
Leistungsart: Invaliditätsleistung		
Erweiterte Fristen bei Invalidität ▪ Eintritt der Invalidität ▪ Ärztliche Feststellung und Geltendmachung	15 Monate 21 Monate	15 Monate 21 Monate
Vorschusszahlung trotz laufendem Heilverfahren (unabhängig von einer Todesfalleistung), maximal	10%	30%
Helmbonus Mehrleistung bei Kopf-/ Augenverletzung bis	○	25% maximal 25.000 EUR
Doppelte Leistung bei Schulwegunfall* bis	○	maximal 150.000 EUR
Leistungsart: Unfallrente		
Rentengarantie im Todesfall	5 Jahre	10 Jahre
Einheitliche Rentenleistung ab 50% Invalidität	100% der vereinbarten Unfallrente	○
Progressive Rentenleistung ab ▪ 35% Invalidität, in Höhe von ▪ 50% Invalidität, in Höhe von ▪ 90% Invalidität, in Höhe von	○	50% 100% 150% der vereinbarten Unfallrente
Leistungsart: Unfall-Krankenhaus-Tagegeld (UKT)		
Leistungsdauer bei vollstationärer Behandlung, maximal	3 Jahre	3 Jahre
Leistungsdauer bei ambulanter chirurgischer Operation, maximal	3 Tage	7 Tage
Genesungsgeld bis	100 Tage gestaffelt	100 Tage ungestaffelt
Rooming-in-Leistung*	●	●

Produktübersicht	WWK Unfallversicherung	WWK Unfallversicherung plus
Doppelte UKT-Leistung, bei <ul style="list-style-type: none"> ▪ vollstationärer Heilbehandlung im Ausland ▪ Unfall mit öffentlichem Verkehrsmittel ▪ unfallbedingtem Versorgungsausfall pflegebedürftiger Familienangehöriger 	○	●
Leistung bei stationärer Nachbehandlung, auch nach Ablauf von 3 Jahren	○	●
Leistungsart: Tagegeld		
Leistungsdauer bei unfallbedingter Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, maximal	1 Jahr	1 Jahr
Keine Nachteile bei Berufsausübung aus Pflichtgefühl	○	●
Leistungsart: Todesfalleistung		
Mehrleistung bei Organspende	25%	50%
Leistung bei Verschollenheit	○	●
Vollwaisenschutz* Doppelte Leistung bei Unfalltod beider Elternteile	○	● maximal 40.000 EUR
Meldefrist bei Unfalltod	48 Stunden	6 Monate
Leistungsart: Übergangsleistung		
Sofortige Zahlung (Sofortleistung), bei Nachweis einer definierten schweren Verletzung	●	●
Anteilige Vorauszahlung bei ununterbrochener Invalidität von 100% nach 3 Monaten ab Unfall	○	50%
Leistungsart: Schmerzensgeld		
Leistung nach Schmerzensgeldtabelle	●	●
Leistung bei Oberschenkelhalsbruch unabhängig von einem Unfallereignis	●	●
Leistungsart: Sofortige Einmalzahlung bei schweren Krankheiten – für Kinder* (Alter 0-17)		
Einmalige Leistung bei Nachweis einer definierten Krankheit (Wartezeit 3 Monate) <u>Krankheitenkatalog:</u> Krebs, Nierenversagen, Bakterielle Meningitis, Enzephalitis, Erblindung, Gehörlosigkeit, Gutartiger Hirntumor, Koma, Lähmung, Transplantation großer Organe / Knochenmark, Poliomyelitis, Aplastische Anämie	●	●
Leistungsart: Sofortige Einmalzahlung bei schweren Krankheiten - für Erwachsene (Alter 18-74)		
Einmalige Leistung bei Nachweis einer definierten Krankheit (Wartezeit 12 Monate) <u>Krankheitenkatalog:</u> Brustkrebs, Hodenkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Eierstockkrebs, Hirntumor, ALS, Leukämie	●	●
Leistungsart: Unfallschutzbrief	Nachfolgende Leistungen sind nur versichert, wenn Sie den Unfallschutzbrief abgeschlossen haben.	
24-Stunden-Servicehotline (WWK Notfall-Telefon)	+49 (0) 89 5114 – 3010	
Hilfeleistungen mit Kostenübernahme		
Bis maximal 6 Monate ab Versicherungsfall.	Organisation von -Menüservice -Einkäufen, Besorgungen, Paketservice -Fahrdienst/Begleitung bei Arzt-/Behördengängen	

	-Wohnungsreinigung, Wäsche- und Schuhservice -Hausnotruf -Kurzzeitpflege für pflegebedürftige Angehörige -Betreuung von Kindern unter 16 Jahren -Grundpflege -Tag- und Nachtwache für 48 Stunden -Pflegeschulung
Bis maximal 100 Tage ab Versicherungsfall.	-Fahrdienst für Kinder z.B. zu Therapien, Unterricht -Haustierbetreuung
Einmalig je Versicherungsfall.	-Versandkosten für Arznei-, Hilfsmittel -Telefonkosten zur Information z.B. von Angehörigen
Hilfeleistungen ohne Kostenübernahme	Beratung, Vermittlung, Organisation zu/von -Unfallverhütung/Gesundheit, Familien-/Entwicklungs- Management -medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation -Pflegebedürftigkeit -Pflegeheimplatz -psychologische Betreuung -Gartenpflege, Schneeräumung -Krankenbesuch -Dolmetscher- und Anwaltsleistungen (Ausland) -ärztliche Betreuung (Ausland)

* Diese Leistungen gelten ausschließlich für die Altersgruppe 0-17

● = versichert, im Rahmen der vereinbarten Leistungsart und der dafür vereinbarten Versicherungssumme

○ = nicht versichert

% = bezieht sich auf die für die jeweilige Leistungsart vereinbarte Versicherungssumme