Versicherungsbedingungen und Informationen zur Unfallversicherung

Inhalt:

I. Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB) mit den Besonderen Bedingungen und Klauseln

II. Produktinformationsblatt

III. Vertragsinformation

IV. Information zur Kommunikation auf digitalem Weg

V. Merkblatt zur Datenverarbeitung / Datenschutzerklärung

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

I. Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB) - AO NOW Balance 09/2025

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen 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 sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?
2.1 Invaliditätsleistung
2.2 Unfallrente
2.3 Übergangsleistung
2.4 Tagegeld
2.5 Krankenhaustagegeld
2.6 Todesfallleistung
2.7 Kosten für kosmetische Operationen
2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

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 einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?
6.1 Umstellung des Kindertarifs
6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Der Leistungsfall

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

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

9 Wann sind die Leistungen fällig?
9.1 Erklärung über die Leistungspflicht
9.2 Fälligkeit der Leistung
9.3 Vorschüsse
9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
11.1 Beitrag und Versicherungssteuer
11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftverfahren, Kreditkarte und andere Zahlungsdienstleister
11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Weitere Bestimmungen

12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
12.1 Fremdversicherung
12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
13.4 Anfechtung
13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

14 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?

19NEO Besondere Bedingungen und Klauseln

Unfallbegriff
1.3-01NEO Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen
1.3-02NEO Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe
1.3-03NEO Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug
1.3-04NEO Erfrieren
1.3-05NEO Ertrinken und Ersticken
1.3-06NEO Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten
1.4-01NEO Erweiterte erhöhte Kraftanstrengung und Eigenbewegungen
5.1.1-06NEO.02 Bewusstseinsstörungen durch Alkohol, Medikamente und beim Führen von Kraftfahrzeugen
5.1.1-08NEO Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-o.-Tropfen
5.2.2-01NEO Strahlenschäden
5.2.4-01NEO Infektionskrankheiten
5.2.4-01NEO.01 Erweiterte Impfschäden
5.2.5-01NEO Vergiftungen durch Einnahme schädlicher Stoffe und Nahrungsmittelvergiftungen

Invalidität
2.1.1.2-03NEO Erweiterung der Frist zur Geltendmachung und ärztlichen Feststellung der Invalidität
2.1.2.2.1-02NEO Erweiterung der Gliedertaxe
19NEO-05 Beitragsfreie Leistungen
19NEO-07 Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %
19NEO-08 Progressive Invaliditätsstaffel bis 225% der Grundversicherungssumme
19NEO-09 Progressive Invaliditätsstaffel bis 350% der Grundversicherungssumme
19NEO-10 Progressive Invaliditätsstaffel bis 500% der Grundversicherungssumme

Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld
2.5.3NEO-01 Genesungsgeld (nur in Kombination mit dem Krankenhaustagegeld) bei vollstationärer Behandlung

Todesfallleistung

2.6.3NEO Todesfallleistung bei Verschollenheit
5.1.1-01NEO Todesfallleistung trotz Unfall durch Geistes- oder Bewusstseinsstörung

Kosmetische Operationen
2.7.2-04NEO Kosten für Zahnersatz für alle natürlichen Zähne (auch Backenzähne)
2.7.3NEO Kosmetische Operationen aufgrund von Brustkrebs

Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
2.8.5NEO Kosten für Rückholung

Kurkosten
2.9NEO-03 Kurkostenbeihilfe und Reha-Hilfe

Sonstiges
2.1.3NEO Physiotherapie und Osteopathie
2.10NEO-02 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen
2.10NEO-03 Kosten für eine Haushaltshilfe/Kinderbetreuung
2.10NEO-04 Reparatur bzw. Ersatz von Prothesen
2.10NEO-05 Dolmetscherkosten
3.2.2-02NEO Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen
5.1.3-01NEO Terroranschläge
5.1.3-03NEO Passives Kriegsrisiko
5.1.3-04NEO Gewalttätige Auseinandersetzungen und Innere Unruhen
5.2.3-01NEO Heilmaßnahmen
5.2.6-01NEO Psychische Störungen infolge unfallbedingter organischer Schädigung

Obliegenheiten
7.1-01NEO Keine Verletzung bei versehentlich zu spät gemeldetem Unfallschaden bei zunächst geringfügiger Verletzung
7.5-03NEO Verlängerte Meldefrist bei Unfalltod

Leistungen für Kinder
1.3-09NEO Mitversicherung einer logopädischen/psychotherapeutischen Therapie bei Kindern
2.5.8NEO-01.2 Rooming-In

Allgemeine Bestimmungen
10.2-01NEO Tägliches Kündigungsrecht
10.2-02NEO Teilkündigungsrecht
19NEO-11 Innovationsgarantie für künftige Leistungserweiterungen

Sonstige Bestimmungen
19NEO-12 Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen
19NEO-13 Garantie zur Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse

20NEO Tarifbestimmungen

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
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.

1.5 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 sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?
Im Folgenden beschreiben wir verschiedene Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen.
Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben, und die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität
Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.
Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt
- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft
beeinträchtigt ist.
Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn
- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.
Beispiel: *Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.*

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität
Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall
- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.
Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität
Sie müssen die Invalidität innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.
Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.
Beispiel: *Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.*

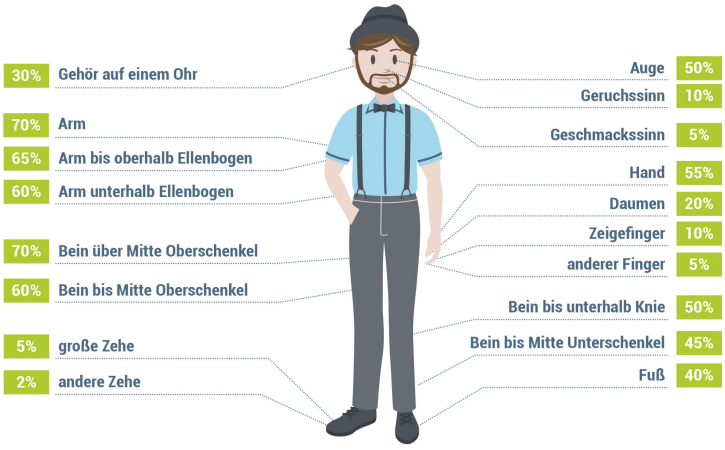
2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr
Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Ziffer 2.6), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung
Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.
Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind
- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.
Beispiel: *Bei einer Versicherungssumme von 100.000 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.



Für andere Körperteile oder Sinnesorgane (z.B. Wirbelsäule, Leber, Haut usw.) richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist.

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

2.2.2 Art und Höhe der Leistung
Wir zahlen die Unfallrente 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.

2.3 Übergangsleistung

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.3.1.1 Die versicherte Person ist unfallbedingt
- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- zu mindestens 50 Prozent in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

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

2.3.1.2 Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als 6 Monaten ausgehen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.
Beispiel: *Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.*

2.3.2 Art und Höhe der Leistung
Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.4 Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist unfallbedingt
- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

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

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich
- nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten

Beruf weiter nachzugehen.
- nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, Arbeit zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.
Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.
Beispiel: *Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100% zahlen wir das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50% zahlen wir die Hälfte des Tagegelds.*
Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.

2.5 Krankenhaustagegeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person
- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens einen Tag 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.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung
Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld
- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 2 Jahre ab dem Tag des Unfalls.
- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

2.6 Todesfallleistung

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

2.6.2 Art und Höhe der Leistung
Wir zahlen die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7 Kosten für kosmetische Operationen

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.
Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.
Die kosmetische Operation erfolgt
- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung
Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene
- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten
insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.8.1 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 Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik
entstanden.
Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

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

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

3.1 Krankheiten und Gebrechen
Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.
Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.
Beispiele: Krankheiten sind z. B. Diabetes oder 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 Todesfallleistung 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 sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.
Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:
- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- die Einnahme von Medikamenten,
- Alkoholkonsum,
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.
Beispiele:

Die versicherte Person
- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.
- kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab.
- torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube.
- balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.
Ausnahme:
Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.
In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.
Beispiel:
Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.

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

5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
Ausnahme:
Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen.
In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.
Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.
Diese Ausnahme gilt nicht
- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.
In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

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

5.1.5 Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.
Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.
Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

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

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden
Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben 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.
In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als 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.
In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.
Beispiel: *Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.*

5.2.4 Infektionen.
Ausnahme:
Die versicherte Person infiziert sich
- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf.
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziff 5.2.3).
In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).
Ausnahme:
Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet.
Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

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

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.
Ausnahme:
- Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und
- für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.
In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

6 Was müssen Sie bei Kindern und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Umstellung eines Kindes

6.1.1 Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen Erwachsenentarif um.
Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:
- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend, oder
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

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

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab.
Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis nach Ziffer 20.2 AUB.

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

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

Der Leistungsfall

7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 2 geregelt.
Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese 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.

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

9.3 Vorschüsse
Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.
Beispiel: *Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.*
Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads
Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.
Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.
Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu.
Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. 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 Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

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

10.2 Dauer und Ende des Vertrags

10.2.1 Vertragsdauer
Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

10.2.3 Vertragsbeendigung
Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden 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 Versicherungsjahr
Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.
Ausnahme:
Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.
Beispiel: *Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.*

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode
Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode:
Sie beträgt
- bei Monatsbeiträgen einen Monat,
- bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr,
- bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
- bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

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

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.
Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

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

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug
Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.
Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.
Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 11.3.3).

11.3.3 Zahlungsfrist
Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:
- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung
Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,
- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten. Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftverfahren, Kreditkarte und andere

Zahlungsdienstleister
Wenn wir die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen.
Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.
Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.
Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.

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

11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern
Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und
- Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

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

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

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Fremdversicherung
Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).
Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.
Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

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

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen
Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

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

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.
Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir
- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.
Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall
- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

13.2.1 Rücktritt
Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.
Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn
- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.
Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.
Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:
Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls,
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.
Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 Kündigung
Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

13.2.3 Vertragsänderung
Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.
Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 11.1.1) Vertragsbestandteil.
Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10% erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer

Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.
Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.
Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

13.4 Anfechtung
Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.
Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

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

14 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.

19NEO Besondere Bedingungen und Klauseln

Unfallbegriff

1.3-01NEO Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen
Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten in Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.

1.3-02NEO Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe
In Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB sind Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase und Dämpfe auch dann mitversichert, wenn der Versicherte den Einwirkungen dieser Gase und Dämpfe durch unabwendbare Umstände mehrere Stunden lang ausgesetzt war.
Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommenden Schädigungen.

1.3-03NEO Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug
Als Unfallereignis gelten auch in Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff.

1.3-04NEO Erfrieren
Als Unfallereignis gelten auch in Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB Gesundheitsschäden durch unfreiwillige Erfrierungen.

1.3-05NEO Ertrinken und Ersticken
Als Unfallereignis gilt auch in Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB der unfreiwillige Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

1.3-06NEO Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten
1. In Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.
2. Bei versicherten Tauchunfällen werden die notwendigen Therapiekosten einschließlich der Behandlung in einer Dekompressionskammer im Rahmen der Such-, Bergungs- oder Rettungskosten bis maximal 50.000 EUR gezahlt.
3. Ziffer 2.3 der Tarifbestimmungen (20NEO Tarifbestimmungen 2.3) bleibt unberührt.

1.4-01NEO Erweiterte erhöhte Kraftanstrengung und Eigenbewegungen
In Erweiterung zu Ziffer 1.4 AUB gelten als Unfall auch durch Eigenbewegungen oder erhöhte Kraftanstrengungen verursachte
– Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche (z. B. Schenkelhalsfraktur und Armbruch),
– Verrenkungen eines Gelenks an Gliedmaßen oder Wirbelsäule,
– Zerrungen oder Zerreißungen von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln an Gliedmaßen oder Wirbelsäule.
Nicht versichert bleiben Schädigungen der Bandscheiben und Menisken.

5.1.1-06NEO.02 Bewusstseinsstörungen durch Alkohol, Medikamente und beim Führen von Kraftfahrzeugen
In Erweiterung zu Ziffer 5.1.1 AUB sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, die durch Alkoholkonsum oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind, versichert.
Beim Lenken von Kraftfahrzeugen sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen aufgrund Alkoholkonsums nur versichert, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt.

5.1.1-08NEO Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-o.-Tropfen
In Erweiterung zu Ziffer 5.1.1 AUB sind Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-o.-Tropfen (z. B. Benzodiazepine oder Gamma-Hydroxy-Buttersäure) mitversichert.
Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn die Verabreichung als strafbare Handlung bei der Polizei angezeigt und das Protokoll der Strafanzeige dem Versicherer vorgelegt wird.

5.2.2-01NEO Strahlenschäden
In Abänderung von Ziffer 5.2.2 sind Gesundheitsschäden durch
- Röntgen-, Maser- und Laserstrahlen,
- künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen und
- energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt
mitversichert.
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

5.2.4-01NEO Infektionskrankheiten
1. Als Unfallereignis gilt in Erweiterung zu den Ziffern 1.3 und 5.2.4 AUB der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten:
a) die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden:
FSME, Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest.
Der Versicherungsschutz besteht, wenn die Infektion während der Vertragslaufzeit durch einen Arzt erstmalig diagnostiziert wird.
b) Cholera, Diphterie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinale Kinderlähmung, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken/ Windpocken, Röteln, Scharlach, Tuberkulose und Typhus/Paratyphus.
2. Der Versicherungsschutz nach 1. besteht soweit der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Versicherungsbeginn stattfand.
In Erweiterung zu Ziffer 2.1.1.1 AUB besteht auch dann noch Versicherungsschutz, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach 1.
- innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall gleichgestellten Ereignis eingetreten und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- von Ihnen innerhalb von weiteren 3 Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.
Die Neubemessung des Invaliditätsgrads nach Ziffer 9.4 AUB wird ebenso bei einer infektionsbedingten Invalidität nach Ziffer 1. auf 48 Monate verlängert.
3. Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Ziffer 1. versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.
4. Mitversichert sind auch sonstige Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzung, wenn uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wurde.
5. Als Unfallereignis nach Ziffer 1. gelten auch Wundinfektionen.
6. Als Unfallereignis nach Ziffer 1. gelten auch sonstige Folgen von Insektenstichen (z. B. allergische Reaktionen).
7. Krankenhausaufenthalte, die zur Desensibilisierung nach einer allergischen Reaktion stattfinden, gelten als krankenhaustagegeldauslösender Krankenhausaufenthalt.
8. Vom Versicherungsschutz nach Ziffer 1 ausgeschlossen sind Infektionen,
- die im Zusammenhang mit einer von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dem Robert Koch-Institut (RKI) oder einer zuständigen nationalen oder internationalen Gesundheitsbehörde offiziell erklärten Epidemie oder Pandemie stehen, oder
- die sich während einer solchen Epidemie oder Pandemie ereignen bzw. ausbreiten, unabhängig davon, ob die versicherte Person direkt oder indirekt betroffen ist.

Dies gilt auch für Gesundheitsschäden infolge von Schutzimpfungen gemäß Ziffer 3, sofern die Impfung im Zusammenhang mit einer Epidemie oder Pandemie steht.

5.2.4-01NEO.01 Erweiterte Impfschäden
1. In Erweiterung zu A5.2.4-01NEO Nr. 1.-2. besteht Versicherungsschutz für anerkannte Impfschäden durch Impfungen gegen Infektionen. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass der verabreichte Impfstoff ein in Deutschland anerkanntes Zulassungsverfahren durchlaufen hat und von der in Deutschland zuständigen Behörde oder der Europäischen Kommission freigegeben wurde.
Eine Impfung gilt somit als Unfallereignis im Sinne von A 1.3 AUB. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende

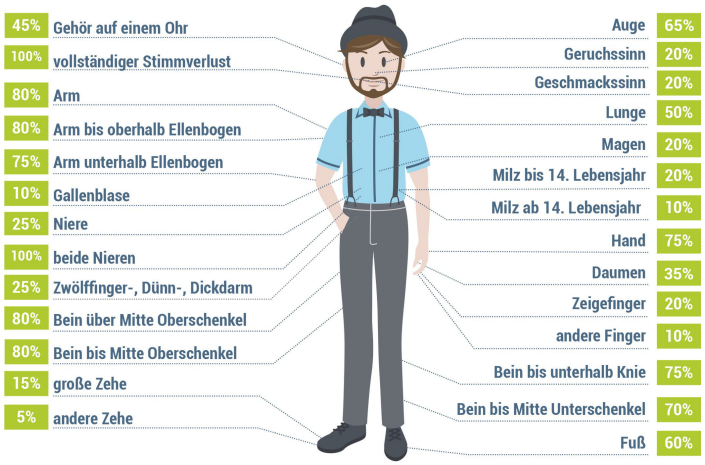
Gesundheitsbeeinträchtigung. Sie ist vom behandelnden Arzt an das zuständige Gesundheitsamt zu melden. Den Nachweis über die Meldung hat der Versicherungsnehmer zu führen. Des Weiteren kann eine Invaliditätsleistung nur dann geltend gemacht werden, wenn die Invalidität nachweislich zu einer Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz geführt hat.
2. Vom Versicherungsschutz nach Ziffer 1 sind ausgeschlossen Schutzimpfungen gegen Infektionen, die im Zusammenhang mit einer Epidemie oder Pandemie stehen.

5.2.5-01NEO Vergiftungen durch Einnahme schädlicher Stoffe und Nahrungsmittelvergiftungen
Mitversichert ist in Erweiterung zu Ziffer 5.2.5 und Ziffer 1.3 AUB die Einnahme von schädlichen Stoffen, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z. B. Nahrungsmittelvergiftung).

Invalidität

2.1.1.2-03NEO Erweiterung der Frist zur Geltendmachung und ärztlichen Feststellung der Invalidität
1. Die Invalidität muss innerhalb von 15 Monaten eingetreten sein.
2. Die Frist zur Geltendmachung und zur schriftlichen ärztlichen Feststellung einer Invalidität wird in Abänderung von Ziffer 2.1.1.2 und Ziffer 2.1.1.3 AUB auf 36 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert.

2.1.2.2.1-02NEO Erweiterung der Gliedertaxe
In Erweiterung zu Ziffer 2.1.2.2.1 AUB gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane die folgenden Invaliditätsgrade:



Für andere Körperteile oder Sinnesorgane (z.B. Wirbelsäule, Leber, Haut usw.) richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist.

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Sie haben für die in der Gliedertaxe genannten Organe Niere, Milz, Gallenblase, Magen, Zwölffinger-, Dünn-, Dickdarm und Lunge das Wahlrecht, ob eine Bemessung nach Gliedertaxe oder nach Ziffer 2.1.2.2.2 AUB erfolgen soll. Sofern Sie eine Bemessung nach 2.1.2.2.2 AUB wünschen, können Sie von Ihrem Wahlrecht nur vor der Bemessung des Invaliditätsgrades Gebrauch machen.

19NEO-05 Beitragsfreie Leistungen
Folgende Leistungen sind, in Höhe der im Versicherungsschein angegebenen Summe, beitragsfrei für jede versicherte Person mitversichert:
- Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
- Kosmetische Operationen
- Kurkostenbeihilfe.

19NEO-07 Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %
Sofern zu dieser Unfallversicherung eine Mehrleistung vereinbart wurde, gilt Folgendes:
Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 2.1 und 3 AUB ermittelt.
Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 % geführt hat.
Die Mehrleistung wird jedoch für jede versicherte Person auf max. 150.000 EUR beschränkt, auch wenn weitere Unfallversicherungen bei uns bestehen.

19NEO-08 Progressive Invaliditätsstaffel bis 225% der Grundversicherungssumme
Bei einer vereinbarten progressiven Invaliditätsstaffel bis 225 % der versicherten Grundversicherungssumme werden die Ziffern 2.1 AUB und 3 AUB wie folgt erweitert:
Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:
1. für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
2. für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die zweifache Summe,
3. für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe.
Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

225% Progression

Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung
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%

19NEO-09 Progressive Invaliditätsstaffel bis 350% der Grundversicherungssumme
Bei einer vereinbarten progressiven Invaliditätsstaffel bis 350% der versicherten Grundversicherungssumme werden die Ziffern 2.1 AUB und 3 AUB wie folgt erweitert:
Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:
1. für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
2. für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,
3. für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Summe.
Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

350% Progression

Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung
26%	28%	41%	73%	56%	130%	71%	205%	86%	280%
27%	31%	42%	76%	57%	135%	72%	210%	87%	285%
28%	34%	43%	79%	58%	140%	73%	215%	88%	290%
29%	37%	44%	82%	59%	145%	74%	220%	89%	295%
30%	40%	45%	85%	60%	150%	75%	225%	90%	300%
31%	43%	46%	88%	61%	155%	76%	230%	91%	305%
32%	46%	47%	91%	62%	160%	77%	235%	92%	310%
33%	49%	48%	94%	63%	165%	78%	240%	93%	315%
34%	52%	49%	97%	64%	170%	79%	245%	94%	320%
35%	55%	50%	100%	65%	175%	80%	250%	95%	325%
36%	58%	51%	105%	66%	180%	81%	255%	96%	330%
37%	61%	52%	110%	67%	185%	82%	260%	97%	335%
38%	64%	53%	115%	68%	190%	83%	265%	98%	340%
39%	67%	54%	120%	69%	195%	84%	270%	99%	345%
40%	70%	55%	125%	70%	200%	85%	275%	100%	350%

19NEO-10 Progressive Invaliditätsstaffel bis 500% der Grundversicherungssumme
Bei einer vereinbarten progressiven Invaliditätsstaffel bis 500% der versicherten Grundversicherungssumme werden die Ziffern 2.1 AUB und 3 AUB wie folgt erweitert:
Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:
1. für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
2. für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,
3. für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die achtfache Summe.
Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

500% Progression

Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung
26%	28%	41%	73%	56%	148%	71%	268%	86%	388%
27%	31%	42%	76%	57%	156%	72%	276%	87%	396%
28%	34%	43%	79%	58%	164%	73%	284%	88%	404%
29%	37%	44%	82%	59%	172%	74%	292%	89%	412%
30%	40%	45%	85%	60%	180%	75%	300%	90%	420%
31%	43%	46%	88%	61%	188%	76%	308%	91%	428%
32%	46%	47%	91%	62%	196%	77%	316%	92%	436%
33%	49%	48%	94%	63%	204%	78%	324%	93%	444%
34%	52%	49%	97%	64%	212%	79%	332%	94%	452%
35%	55%	50%	100%	65%	220%	80%	340%	95%	460%
36%	58%	51%	108%	66%	228%	81%	348%	96%	468%
37%	61%	52%	116%	67%	236%	82%	356%	97%	476%
38%	64%	53%	124%	68%	244%	83%	364%	98%	484%
39%	67%	54%	132%	69%	252%	84%	372%	99%	492%
40%	70%	55%	140%	70%	260%	85%	380%	100%	500%

Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld

2.5.3NEO-01 Genesungsgeld (nur in Kombination mit dem Krankenhaustagegeld) bei vollstationärer Behandlung
Zusätzlich zum Krankenhaustagegeld bei vollstationärer Behandlung zahlen wir Genesungsgeld, wenn die versicherte Person Anspruch nach Ziffer 2.5 AUB auf Krankenhaustagegeld hatte und aus der vollstationären Behandlung entlassen wurde. Wir zahlen das Genesungsgeld in Höhe des vereinbarten Krankenhaustagegeldes für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage.
Das Genesungsgeld wird auch gezahlt, wenn die versicherte Person im Krankenhaus verstirbt.

Todesfallleistung

2.6.3NEO Todesfallleistung bei Verschollenheit
Der Unfalltod gilt in Erweiterung zu Ziffer 2.6 AUB als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach §§ 5 bis 7 Verschollenheitsgesetz (Fahrt auf See, Flug, andere Lebensgefahr) rechtswirksam für tot erklärt wird. Sie müssen die Verschollenheit innerhalb eines Jahres nach geplantem Ende der Fahrt auf See, des Fluges oder der Beendigung der anderen Lebensgefahr bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Verschollenheit ausgehen.
Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

5.1.1-01NEO Todesfallleistung trotz Unfall durch Geistes- oder Bewusstseinsstörung
Wir zahlen in Erweiterung zu Ziffer 5 AUB bis zu 5.000 EUR Todesfallleistung auch, wenn der Versicherungsschutz nach Ziffer 5.1.1 AUB (Unfälle durch Geistes- und Bewusstseinsstörungen) ausgeschlossen ist.

Kosmetische Operationen

2.7.2-04NEO Kosten für Zahnersatz für alle natürlichen Zähne (auch Backenzähne)
In Ergänzung zu 2.7.2 AUB leisten wir bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrags für nachgewiesene Zahnarzt-, Zahnbehandlungs-, Zahnersatzkosten, soweit natürliche Zähne beschädigt wurden. Wir erbringen Leistungen nur für unfallbedingte Beeinträchtigungen des Körpers, daher ist der Verlust bzw. Teilverlust von Zahnprothesen, künstlichen Zahnkronen, Zahn-Veneer etc. nicht mitversichert.
Voraussetzung bleibt, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2.7.3NEO Kosmetische Operationen aufgrund von Brustkrebs
1. In Erweiterung zu Ziffer 2.7 AUB zahlen wir für nachgewiesene
- Arzthonorare,
- sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
bis zu 10.000,- EUR, soweit diese Kosten durch die kosmetische oder plastische Brustoperation zum Wiederaufbau der Brust verursacht wurden.
2. Voraussetzung für die Leistung:
Bei der versicherten Person ist während der Wirksamkeit des Vertrages mit einer Wartezeit von 3 Monaten nach Vertragsbeginn erstmals Brustkrebs diagnostiziert worden.
Die kosmetische Operation erfolgt
- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach der Diagnosestellung, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
3. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
4. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.8.5NEO Kosten für Rückholung
1. In Erweiterung zu Ziffer 2.8 ersetzen wir die Kosten für die Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen ersten Wohnsitz oder einem in der Umgebung gelegenen Krankenhaus.
Voraussetzung ist, dass diese Kosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren. Ab einer Dauer des Krankenhausaufenthaltes von 14 Tagen verzichten wir auf den Nachweis der medizinischen Notwendigkeit.

2. Bei einem unfallbedingten Tod ersetzen wir auch die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen ersten Wohnsitz.
3. Die nachgewiesenen Kosten werden im Rahmen der Such-, Bergungs- oder Rettungskosten bis maximal 100.000 EUR gezahlt.

Kurkosten

2.9NEO-03 Kurkostenbeihilfe und Reha-Hilfe
1. Der Versicherer zahlt nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall nach Ziffer 1 AUB in Erweiterung zu Ziffer 2 AUB eine Kurkostenbeihilfe für nachgewiesene, vom Versicherten selbst getragene Kurkosten bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrags, wenn die versicherte Person
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- eine medizinisch notwendige Kur von mindestens einer Woche Dauer durchgeführt hat.
2. Die Kurbeihilfe wird ebenso für teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen gezahlt.
3. Die medizinische Notwendigkeit der Kur bzw. der teilstationären Rehabilitation und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.
4. Unfallbedingte, medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlungen sind keine Kur.
5. Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.
Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

Sonstiges

2.1.3NEO Physiotherapie und Osteopathie
Ist nach einem Unfall eine Invalidität nach Ziffer 2.1 AUB eingetreten, die eine der folgenden Therapien notwendig macht, übernehmen wir die Kosten bis zu einem Betrag von 600 EUR (inkl. Eigenanteil) innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall.
Therapien sind:
- Massagetherapie
- Lymphdrainage
- Bewegungstherapie
- Krankengymnastik
- Traktionsbehandlung
- Elektrotherapie
- Wärmetherapie
- Kältetherapie
- Medi-Taping
- Osteopathische Behandlung

Zum Nachweis der Notwendigkeit ist ein Attest eines Arztes/Heilpraktikers über die Art der Verletzung und die empfohlene Therapie einzureichen.
Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2.10NEO-02 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen
In Erweiterung zu Ziffer 2 AUB werden die folgenden innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden und nachgewiesenen Kosten bis zur Gesamthöhe von 10.000 EUR übernommen, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität nach Ziffer 2.1 AUB erforderlich sind:
1. behindertengerechter Umbau des Pkw der versicherten Person;
2. behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung;
3. Prothesen und Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl);
4. Künstliche Organe, Organtransplantationen;
5. Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen inkl. der Kosten für Unterbringung und Verpflegung;
6. Anschaffung eines Blindenhundes.

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2.10NEO-03 Kosten für eine Haushaltshilfe/Kinderbetreuung
1. Wir erstatten die durch Rechnung nachgewiesene Kosten für eine gewerbetreibende Haushaltshilfe oder Kinderbetreuung, wenn
- die den Haushalt versorgende oder mitversorgende Person wegen eines Unfalles, der unter diesen Vertrag fällt, verstorben ist oder sich in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet,
- im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein im Verhältnis zum Versicherten unterhaltsberechtigten Kind unter 14 Jahren zu versorgen ist,
- und eine entsprechende Leistung von anderer Seite nicht erlangt worden ist.

2. Die Kostenübernahme erfolgt bis zu 100 EUR je Tag des vollstationären Aufenthaltes, maximal jedoch 3.000 EUR je Unfallereignis.
3. Die vollstationäre Heilbehandlung aufgrund eines Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.
4. Bestehen für die versicherte Person (Versicherungsnehmer, Ehegatte oder Lebenspartner) mehrere Unfallversicherungen, können Kosten für eine Haushaltshilfe/Kinderbetreuung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden; Gleiches gilt bei versicherten Ehegatten oder dem in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft.

2.10NEO-04 Reparatur bzw. Ersatz von Prothesen
Falls in Folge eines Unfalls nach Ziffer 1.3 AUB Gliedmaßen-Prothesen beschädigt werden, die die versicherte Person bereits vor dem Unfall tragen musste, übernehmen wir in Erweiterung zu Ziffer 2 AUB die Kosten für die Reparatur oder, falls eine Reparatur nicht mehr möglich ist, die Anschaffungskosten neuer Prothesen innerhalb der ersten drei Jahre nach dem Unfall bis zu einem Betrag von höchstens 2.500 EUR.
Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2.10NEO-05 Dolmetscherkosten
Wir ersetzen in Erweiterung zu Ziffer 2 AUB im Ausland bei einem Unfall die damit verbundenen notwendigen und nachgewiesenen Dolmetscherkosten bis zu einer Höhe von 300 EUR.
Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

3.2.2-02NEO Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen
In Erweiterung zu Ziffer 3.2.2 AUB nehmen wir keine Minderung vor, wenn der Mitwirkungsanteil weniger als 75% beträgt.

5.1.3-01NEO Terroranschläge
Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Krisenregion ausgeführt werden sind mitversichert.

5.1.3-03NEO Passives Kriegsrisiko
In Erweiterung zu Ziffer 5.1.3 AUB erlischt der Versicherungsschutz erst am Ende des 21. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

5.1.3-04NEO Gewalttätige Auseinandersetzungen und Innere Unruhen
Gewalttätige Auseinandersetzungen und Innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat, sind in Erweiterung zu Ziffer 5.1.3 AUB mitversichert.

5.2.3-01NEO Heilmaßnahmen
In Erweiterung zu Ziffer 5.2.3 AUB gehört das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut nicht zu den ausgeschlossenen Eingriffen am Körper der versicherten Person.

5.2.6-01NEO Psychische Störungen infolge unfallbedingter organischer Schädigung
Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wird Versicherungsschutz gewährt, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung des Nervensystems zurückzuführen ist.

Obliegenheiten

7.1-01NEO Keine Verletzung bei versehentlich zu spät gemeldetem Unfallschaden bei zunächst geringfügiger Verletzung
In Erweiterung zu Ziffer 7.1 AUB liegt bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

7.5-03NEO Verlängerte Meldefrist bei Unfalltod
In Erweiterung zu Ziffer 7.5 AUB beginnt die Meldefrist erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben. Die Frist wird von 48 Stunden auf 28 Tage verlängert.
Wir werden uns auch bei Fristüberschreitung nicht auf eine Obliegenheitsverletzung berufen, wenn uns noch alle Möglichkeit zur Leistungsprüfung zur Verfügung stehen.

Leistungen für Kinder

1.3-09NEO Mitversicherung einer logopädischen/psychotherapeutischen Therapie bei Kindern
Nach einer unfallbedingten Verletzung nach Ziffer 1.3 AUB der Sprachzentren und den dadurch aufgetretenen Schwierigkeiten beim
- Sprechen,
- im Sprachverständnis und/oder
- beim Lesen und Schreiben

sowie dem Nichtsprechen aufgrund einer psychischen Reaktion nach einem Unfall werden von uns, innerhalb von 3 Jahren ab Unfalltag, die Kosten für eine notwendige logopädische Therapie bzw. psychotherapeutische Therapie, die dem Zwecke dient, die kommunikativen Fähigkeiten wiederherzustellen oder zumindest zu verbessern, bis max. 1.500 EUR für das versicherte Kind erstattet. Voraussetzung hierfür ist, dass das versicherte Kind das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2.5.8NEO-01.2 Rooming-In
In Erweiterung zu Ziffer 2.5 AUB zahlen wir, wenn sich das minderjährige versicherte Kind aufgrund eines Unfalles nach Ziffer 1.3 AUB in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet und ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus übernachtet (Rooming-In), pro Übernachtung einen Betrag in Höhe des für das Kind vereinbarten Krankenhaustagegeldsatzes.

Allgemeine Bestimmungen

10.2-01NEO Tägliches Kündigungsrecht
Der Vertrag kann in Erweiterung zu Ziffer 10.2 AUB vom Versicherungsnehmer jederzeit mit Wirkung ab Zugang der Erklärung beim Versicherer oder zu einem von ihm gewünschten späteren Zeitpunkt – auch vor dem vereinbarten Ablauftermin – gekündigt werden.

10.2-02NEO Teilkündigungsrecht
In Erweiterung zu den Ziffern 10.2 und 10.3 AUB haben beide Parteien das Recht, einzelne Risiken oder Leistungen aus dem Vertrag zu kündigen, ohne dass der Gesamtvertrag beendet wird. Bei Teilkündigung durch den Versicherungsnehmer kann er bestimmen, ob die Teilkündigung sofort oder zu einem anderen von ihm bestimmten Zeitpunkt erfolgen soll. Bei Teilkündigung durch den Versicherer kann dies nur nach den Bestimmungen der Ziffern 10.2 und 10.3 AUB erfolgen. Wird eine Teilkündigung ausgesprochen, hat der andere Vertragspartner das Recht, den Gesamtvertrag zu kündigen. Die Kündigung des Gesamtvertrages muss spätestens einen Monat nach Zugang der Teilkündigung dem jeweiligen Vertragspartner zugegangen sein. Der Gesamtvertrag endet dann zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Teilkündigung.

19NEO-11 Innovationsgarantie für künftige Leistungserweiterungen
Werden die dieser Versicherung zugrundeliegenden vereinbarten Bedingungen und Klauseln ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers geändert, so gelten die neuen Bedingungen ab der nächsten Hauptfälligkeit auch für diesen Vertrag. Ist mit der Erweiterung des Versicherungsumfangs auch ein Mehrbeitrag verbunden, so hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung oder zu einem anderen, von ihm bestimmten Zeitpunkt, zu kündigen, sofern die Leistungserweiterungen nicht gewünscht sind.
Der Versicherungsnehmer wird rechtzeitig zur Hauptfälligkeit vom Versicherer über die neuen Leistungen bzw. Erweiterungen informiert.

Sonstige Bestimmungen

19NEO-12 Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen
Wir garantieren, dass die dieser Unfall-Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) und Besonderen Bedingungen zur Unfall-Versicherung ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen -Stand 25.03.2014- abweichen.

19NEO-13 Garantie zur Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse
Wir garantieren, dass die dieser Versicherung zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) und Besonderen Bedingungen zur Unfall-Versicherung die Mindestleistungsstandards erfüllen, wie sie vom Arbeitskreis „Beratungsprozesse“ -Stand 28.09.2015- empfohlen wurden. (Der Arbeitskreis Beratungsprozesse (www.beratungsprozesse.de) ist eine Initiative mehrerer Vermittlerverbände und Servicegesellschaften. Der Arbeitskreis empfiehlt Risikoanalysen und Mindestleistungsstandards für die Vermittler.)

19NEO-15 Embargobestimmung
Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika im Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

20NEO Tarifbestimmungen

1. Tarifmerkmale

Tarifmerkmale sind alle Informationen, die der Versicherer zur Bestimmung des versicherten Risikos und zur Berechnung des Beitrages im Antrag abfragt und die im Versicherungsschein als Tarifmerkmal dokumentiert sind.
Die Zuordnung zu den Tarifmerkmalen gilt, solange die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sind.
Eine Veränderung von Tarifmerkmalen kann zu einer Beitragssenkung oder Beitragserhöhung führen.

1.1 Tarifmerkmal Wohnort:
Der Beitrag richtet sich nach der Postleitzahl des Wohnsitzes des Versicherungsnehmers. Bei einem Umzug des Versicherungsnehmers berücksichtigen wir den Beitrag für die neue Postleitzahl ab dem Tag der Änderung. Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Änderung der Postleitzahl, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang Ihres geänderten Versicherungsscheines zum Zeitpunkt der Änderung kündigen.

1.2 Tarifmerkmal Alter der versicherten Person
Der Beitrag richtet sich bei Vertragsabschluss und während der gesamten Vertragslaufzeit nach dem Alter der versicherten Person. Grundlage hierfür bilden unsere Altersfaktoren.
Der neue Beitrag wird Ihnen mit der Beitragsinformation mitgeteilt.
Bei einer Erhöhung können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Änderung kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung. Wir teilen Ihnen die Änderung spätestens einen Monat vor Wirksamwerden mit und weisen Sie auf Ihr Kündigungsrecht hin.

1.3 Tarifmerkmal Vorschäden
Der Beitrag richtet sich danach, ob und wieviel Schäden in den letzten 5 Jahren vor dem Beginn des Versicherungsvertrages entstanden sind. Wir sind berechtigt zu überprüfen, ob die von Ihnen bei Antragsstellung gemachten Angaben zutreffend sind.

1.4 Folgen von unzutreffenden Angaben
Wurde der Versicherungsvertrag aufgrund schuldhaft unrichtiger Angaben des Versicherungsnehmers günstigeren Merkmalen zugeordnet oder diese Zuordnung während der Vertragslaufzeit schuldhaft beibehalten, so wird bei Bekanntwerden der richtigen Umstände der Beitrag ab dem Tag der Änderungsmitteilung den tatsächlichen Tarifmerkmalen angepasst.

2. Berufsgruppenverzeichnis

Für die Einstufung und die Berechnung der Versicherungsbeiträge ist die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit bzw. Beschäftigung maßgeblich, nicht der erlernte Beruf.

Wir unterscheiden nach den folgenden Einstufungen:

2.1 Gefahrengruppe A:
Kinder bis zum Alter von 18 Jahren, Schüler, Studenten, Hausfrauen, Hausmänner, kaufmännische/verwaltende Tätigkeiten im Innen- und Außendienst, lehrende, planende, leitende und aufsichtsführende Tätigkeiten, Tätigkeiten im Verkauf, in der Datenerfassung und Datenverarbeitung, im Gesundheitswesen (humanitärer Bereich, außer Sanitäter), in der Schönheitspflege.
Innerhalb der Gefahrengruppe A erfolgt eine Differenzierung nach A1 und A2.

2.2 Gefahrengruppe B:
Körperliche/handwerkliche Tätigkeit, wie Tätigkeit auf Baustellen, Gerüsten etc., Bedienen, Steuern, Einrichten und Warten von Maschinen und Anlagen, Tätigkeit mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen, Angehörige (technischer Dienst) der Polizei, Bundesgrenzschutz, Steuer- und Zollfahndung, Berufssoldaten, Berufskraftfahrer, Feuerwehrleute, Landwirte, Tätigkeiten in der Tierpflege, Tiergesundheit und Tierzucht sowie Arbeitssuchende, Arbeitslose, Rentner und Pensionäre.
Innerhalb der Gefahrengruppe B erfolgt eine Differenzierung nach B1, B2 und B3.

Sofern die versicherte Person eine berufliche Tätigkeit nach Gefahrengruppe „A“ und „B“ ausübt, erfolgt die Einstufung in die gefahrenträchtigere Gefahrengruppe B1, B2 oder B3.

Die Gefahrengruppe ermittelt sich nach der Berufseingabe und wird im Versicherungsschein ausgewiesen.

2.3 Nicht versicherbare Berufe:
- Stuntmen, Statisten, Komparsen
- Sprengpersonal, Kampfmittelräumdienst, Munitionssucher
- Taucher
- Artisten, Akrobaten
- Profisportler und Berufssportler, die durch den Sport ihren Lebensunterhalt bestreiten und ihn zeitgemäß wie einen Beruf ausüben.

3. Vorerkrankungsliste

3.1 Bei Antragsstellung nicht versicherbar, sind Personen mit den nachfolgenden Vorerkrankungen, Funktionsstörungen und/oder Beeinträchtigungen:
- A: AIDS/HIV-Infektion; Alkohol-, Drogen-, Medikamenten- oder sonstige Suchtmittelerkrankung; Alzheimer-Krankheit; Apoplexie (Schlaganfall/Gehirnschlag) innerhalb der letzten 5 Jahre; Arterielle Verschlusskrankheiten, Arteriosklerose Stadium III und IV; Arthritis, wenn rheumatisch oder primär chronische Polyarthritis; Arthrose, hochgradig an mehreren Gelenken;
- B: Bechterew´sche Krankheit, Bechterew´sche-Strümpel-Marie; Bipolare Störung; Bluter (Hämophilie);
- C: Creutzfeld-Jakob-Krankheit;
- D: Demenz;
- E: Enzephalitis (Entzündung des Gehirns), innerhalb der letzten 3 Jahre behandlungsbedürftig; Epilepsie weniger als 1 Jahr anfallsfrei; Erkrankungen des zentralen Nervensystems;
- G: Gangrän-hochgradige Durchblutungsstörung (z. B. der Beine); Geistige Behinderung mit GdB größer 50%; Glasknochen, Osteogenesisimperfecta;
- H: Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate; Herzinsuffizienz;
- I: Immundefektsyndrom; Infantile Zerebralparese;
- K: Karzinom/Krebs/Tumor, in den letzten 5 Jahren behandlungsbedürftig durch Bestrahlung, Chemotherapie oder chirurgischen Eingriff;
- M: Marfan-Syndrom (Genmutation des Bindegewebes); Meningitis (Hirnhautentzündung), innerhalb der letzten 3 Jahre behandlungsbedürftig; Mukoviszidose; Multiple Sklerose; Muskelatrophie, -dystrophie;
- N: Neurosen/neurotische Störungen;
- O: Oligophrenie (Schwachsinn); Organtransplantation von Niere, Herz, Lunge, Bauchspeicheldrüse, Knochenmark oder Stammzellen; Osteoporose;
- P: Paranoia; Parkinson-Syndrom, -Krankheit; Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 2 - 5); Psychose;
- S: Schizophrenie; Skoliose (Wachstumsdeformität der Wirbelsäule) mit Skoliosewinkel größer 20 Grad; Spastik an mehreren Extremitäten; Spina bifida, Spaltbildung der Wirbelsäule (Offener Rücken) mit GdB größer 50%.

3.2 Bei Antragsstellung mit einer Einschränkung versicherbar, sind Personen mit der Vorerkrankung Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit).
Treffen Unfallfolgen mit einer Diabeteserkrankung zusammen gilt folgendes:
Entsprechend dem Umfang in dem die Diabetes an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt hat mindert sich
– bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrades;
– sofern jeweils vereinbart, bei der Todesfallleistung und bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.
Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 % nehmen wir auch bei einer Diabetes Vorerkrankung keine Minderung vor.

Die Vorerkrankungen bzw. Funktionsstörungen müssen im Rahmen der Antragsstellung wahrheitsgemäß je beantragter Person angegeben werden. Eine nachträgliche Meldung ist nicht möglich.

II. Produktinformationsblatt

AO NOW

Unfallversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Neodigital Versicherung AG
Sitz: St. Ingbert (Deutschland)

Produkte:
Balance / Balance Kids / Premium

Diese Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte unserer Versicherung bietet Ihnen einen ersten Überblick und keine vollständige Darstellung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Versicherungsbedingungen, zusätzlichen Vereinbarungen).

Beachten Sie bitte, dass dieser Überblick weder eine Beratung durch Ihre/n Ansprechpartner/in vor Ort noch ein Lesen der Vertragsbestimmungen ersetzt. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

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

Was ist versichert?

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

- ✓ einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen)
- ✓ lebenslange Unfallrente bei besonders schweren Beeinträchtigungen
- ✓ Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld bei Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Operationen
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze
- ✓ Kurkostenbeihilfe
- ✓ Kostenerstattung für unfallbedingte kosmetische Operationen
- ✓ bei Unfalltod Auszahlung einer Todesfallsumme

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

Was ist nicht versichert?

- Krankheiten (z. B. Diabetes, Gelenkarthrose, Schlaganfall)
- Kosten für die ärztliche Heilbehandlung
- Sachschäden (z. B. Brille, Kleidung)

Gibt es Deckungseinschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind z. B.:

- Unfälle durch Drogenkonsum
- Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat
- Bandscheibenschäden
- Unfälle als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts
- Unfälle durch Kernenergie

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

Wo bin ich versichert?

Sie haben weltweit Versicherungsschutz.

Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen zum Beispiel folgende Pflichten:

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

Wann und wie zahle ich?

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich (d. h. in der Regel innerhalb von 2 Wochen) nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Dies gilt unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung zwischen uns kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können uns den Beitrag überweisen oder mit uns vereinbaren, dass wir die Beiträge per SEPA-Lastschriftverfahren, über Kreditkarte oder den sonst mit Ihnen vereinbarten Zahlungsdienstleister einziehen. Eine monatliche Zahlungsweise ist nur in Verbindung mit einem Einzugsverfahren möglich.

Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass der fällige (einmalige oder der erste) Versicherungsbeitrag ordnungsgemäß gezahlt wird. Andernfalls beginnt der Versicherungsschutz erst mit der Zahlung. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, außer Sie oder wir haben den Vertrag gekündigt.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag jederzeit täglich kündigen. Wir hingegen können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer kündigen (das muss spätestens drei Monate vorher geschehen). Wir können aber auch vorzeitig z. B. nach einem Schadenfall kündigen. Dann endet der Vertrag schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

III. Vertragsinformation

1. Wer ist Ihr Versicherer?
Ihr Vertragspartner ist die
Neodigital Versicherung AG
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz der Gesellschaft: Heinz-Kettler-Str. 1,
66386 St. Ingbert
Registergericht: Amtsgericht Saarbrücken, HRB 103769
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: DE 815678585
Vorstand: Stephen Voss (Sprecher), Angela Kuts, Stefan Wirtz, Dirk Wittling
Vorsitzender des Aufsichtsrats: David Zimmer

2. Was ist die Hauptgeschäftstätigkeit Ihres Versicherers?
Die Hauptgeschäftstätigkeit der Neodigital Versicherung AG ist die Sach-, Haftpflicht-, Unfall-, Rechtsschutzversicherung sowie die Kraftfahrzeugversicherung.

3. Welche Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen gelten?
Für das Versicherungsverhältnis gelten der Antrag, der Versicherungsschein, die gesetzlichen Bestimmungen und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die für die einzelnen Versicherungsarten geltenden Besonderen Bedingungen, Zusatzbedingungen, Tarifbestimmungen und Sondervereinbarungen.

4. Was sind die wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung?
Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung können dem Antrag, dem Versicherungsschein und den zugrundeliegenden Vertragsbestimmungen entnommen werden. Diese Unterlagen enthalten auch Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung.

5. Wie hoch ist der Gesamtpreis der Versicherung?
Die Höhe des zu entrichtenden Gesamtbeitrages einschließlich der gesetzlichen Versicherungssteuer und der Zeitraum, für den der Beitrag zu zahlen ist, sind dem Antrag und dem Versicherungsschein zu entnehmen.

6. Fallen zusätzliche Kosten an?
Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages werden nicht erhoben. Erhoben werden lediglich Kosten für fehlgeschlagene Einzugsversuche bei Nichteinlösung im Lastschriftverfahren, bei Kreditkarte oder einer anderen vereinbarten Zahlungsart.

7. Wie erfolgt die Beitragszahlung?
Die Beitragszahlung erfolgt im Lastschriftverfahren, über Kreditkarte oder über andere Zahlungsdienstleister, abhängig von der Vereinbarung mit Ihnen. Hierzu müssen Sie uns (der Neodigital) ein SEPA-Lastschriftmandat, eine Ermächtigung zum Einzug über Kreditkarte oder über den sonstigen Zahlungsdienstleister erteilen. Je nach Vereinbarung wird die Prämie monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich abgebucht.
Hierbei ist von Ihnen sicherzustellen, dass bei SEPA-Lastschriftverfahren Ihr Konto bei Fälligkeit des Beitrags die erforderliche Deckung aufweist. Entsprechendes gilt, wenn die Zahlung des Beitrages über Kreditkarte oder einen anderen Zahlungsdienstleister vereinbart wurde.

8. Welche Gültigkeitsdauer haben die zur Verfügung gestellten Informationen?
Die Ihnen für den Abschluss Ihres Versicherungsvertrages zur Verfügung gestellten Informationen (Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen, Tarifbestimmungen, Prämienhöhe, etc.) haben eine befristete Gültigkeitsdauer. Sofern in den Informationen kein anderer Zeitraum angegeben ist, gelten sie für sechs Wochen, in der Kraftfahrtversicherung für vier Wochen. Dies gilt auch für unverbindliche Werbemaßnahmen (Broschüren, Annoncen, etc.) sowie bei Vorschlägen und sonstigen Preisangaben.

9. Wie kommt der Vertrag zustande?
Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn wir Ihren Antrag mit einem Versicherungsschein angenommen haben. Eine Frist, während der Sie an Ihren Antrag gebunden sind, besteht nicht.

10. Widerrufsbelehrung
Abschnitt 1 – Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht
Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angaben 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 entrichten an:
Neodigital Versicherung AG
Heinz-Kettler-Str. 1
66386 St. Ingbert, vertreten durch den Vorstand
E-Mail: info@neodigital.de

Sie können Ihr Widerrufsrecht auch online über unsere Website oder das Serviceportal ausüben. Wenn Sie diese Online-Funktion nutzen, übermitteln wir Ihnen auf einem dauerhaften Datenträger (z. B. durch eine E-Mail) unverzüglich eine Eingangsbestätigung mit Informationen zum Inhalt der Widerrufserklärung sowie dem Datum und der Uhrzeit ihres Eingangs.

Widerrufsfolgen
Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten. Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsfalls aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben, einbehalten.
Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.
Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Besondere Hinweise
Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden.
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.
Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens zwölf Monate und 14 Tage nach dem Vertragsschluss.

Abschnitt 2 – Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

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

b) Angaben über Mindestlaufzeit 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 Abschnitt 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

11. Wann beginnt der Vertrag und welche Laufzeit ist vereinbart?
Vertragsbeginn und Laufzeit des Vertrages können dem Antrag und dem Versicherungsschein entnommen werden.
Die Versicherungsdauer beträgt in der Regel mindestens ein Jahr.
Für die Kraftfahrtversicherung gilt: Der Versicherungsvertrag verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er nicht durch Sie oder uns fristgerecht gekündigt wird. Dies gilt auch, wenn die Vertragsdauer nur deshalb weniger als ein Jahr ist, weil der Beginn des nächsten Versicherungsjahres das Kalenderjahr oder der Saisonbeginn des Fahrzeugs ist. Weitere Einzelheiten finden Sie nachstehend unter Ziffer 12 und unter B.1 ,B.2 , C.1 und C.2 AKB.

12. Wann endet der Vertrag?
Der Vertrag ist für die dokumentierte Zeit abgeschlossen. Sofern vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert, verlängert sich das Versicherungsverhältnis stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn Ihnen nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf eine Kündigung von uns (der Neodigital) in Textform zugegangen ist.
Wenn sich das Vertragsverhältnis automatisch verlängert und Sie das Vertragsverhältnis beenden möchten, haben Sie grundsätzlich die Möglichkeit, den Vertrag täglich in Textform zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang bei uns wirksam. Sie können aber auch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam werden soll. Sofern vereinbart und in den Versicherungsbedingungen dokumentiert können Sie das Vertragsverhältnis darüber hinaus kündigen. Die Regelungen dazu und zur sonstigen Vertragsbeendigung entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen der einzelnen Produkte.

Für die Kraftfahrtversicherung gilt:
Der Vertrag ist für die dokumentierte Zeit abgeschlossen. Sofern vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert, verlängert sich das Versicherungsverhältnis stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn Ihnen nicht einen Monat vor dem jeweiligen Ablauf eine Kündigung von uns (der Neodigital) in Textform zugegangen ist.
Der Vertrag endet mit einer fristgerechten Kündigung durch Sie oder uns. Die Kündigung bedarf der Textform. Wenn Sie das Vertragsverhältnis beenden möchten, haben Sie die Möglichkeit, den Vertrag zum Ablauf zu kündigen. Die Kündigung zum Ablauf wird mit Zugang bei uns wirksam. Einzelheiten zu den Kündigungsmöglichkeiten und zur Vertragsbeendigung entnehmen Sie G.1 bis G.8, H.1.1 bis H.1.3 und H.1.7 AKB.

13. Welches Recht ist anwendbar?
Auf den Vertrag und die vorvertraglichen Beziehungen ist das Recht der Bundesrepublik Deutschland anwendbar.

14. Welches Gericht ist zuständig?
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns (die Neodigital) 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.

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.

15. Was ist die Vertragssprache?
Die Versicherungsbedingungen und sämtliche vor oder nach Vertragsschluss ausgehändigten Informationen werden in deutscher Sprache verfasst. Wir führen die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages in deutscher Sprache.

16. Zu welchen außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren haben Sie Zugang?
Der Anspruch der Neodigital ist es, alle Angelegenheiten zur vollsten Zufriedenheit unserer Kunden zu erledigen. Dennoch kann es im Einzelfall vorkommen, dass Sie Anlass zur Beschwerde sehen. In solchen Fällen können Sie sich an folgende Stellen wenden
- Ihren Vermittler
- den Vorstand der Neodigital Versicherung AG
- die Bundesanstalt für
Finanzdienstleistungsaufsicht
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
- Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 08 06 32
10006 Berlin
- Online-Streitbeilegung der Europäischen Union:
Haben Sie als Verbraucher den Vertrag elektronisch geschlossen (z.B. über eine Internetseite oder per E-Mail), können Sie sich bei Beschwerden auch an die Plattform zur Online-Streitbeilegung der Europäischen Union (Online Dispute Resolution, ODR) wenden. Diese finden Sie auf dem Portal der Europäischen Kommission. Ihre Beschwerde wird dann über die Plattform für außergerichtliche Online-Streitbeilegung dem Versicherungsombudsmann e.V. weitergeleitet.

Wenn Sie sich an diese Stellen wenden, bleibt die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt.

IV. Information zur Kommunikation auf digitalem Weg

NEODIGITAL ist ein moderner Anbieter für Versicherungslösungen. Wir sind direkt, schnell und unkompliziert.

Was bedeutet das?

1. Abschluss von Verträgen

Uns ist es wichtig, die Vorteile der digitalen Kommunikation zu nutzen!

Verträge schließen wir nach dem sogenannten Antragsmodell, d.h. Sie oder Ihr Vertriebspartner übermitteln uns auf elektronischem Weg über das Onlineportal des Vertriebspartners einen Antrag.

Deswegen benötigen wir von Ihnen immer eine aktuelle E-Mail-Adresse.

Wir prüfen Ihren Antrag. Der Vertrag kommt erst zustande, wenn wir Ihren Antrag annehmen. Annahme oder Ablehnung erfolgen durch eine gesonderte Mitteilung.

2. Ihr Weg zu uns und unser Weg zu Ihnen

Wir glauben, dass die digitale Kommunikation auch für Sie viele Vorteile bietet!

Deswegen arbeiten wir mit einer speziell für unsere Versicherungsprodukte entwickelten App (App). Dort erreichen wir Sie und Sie uns schnell und unkompliziert, egal ob im Schadensfall, bei Vertragsänderung oder für Informationen.

Sie erklären sich damit einverstanden, dass rechtlich bedeutsame Erklärungen – soweit gesetzlich zulässig - digital per E-Mail an die von Ihnen zuletzt genannte E-Mail-Adresse zugestellt werden können.

3. Datenschutzrechtliche Hinweise

Egal ob Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Schadensbearbeitung, Datenschutz gilt immer!

Beachten Sie daher bitte das beigefügte Merkblatt zur Datenverarbeitung.

4. Weitere Informationen zu Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr

a) Welche technischen Schritte führen zum Vertragsschluss?
Sie übermitteln uns Ihren Antrag zum Abschluss eines Versicherungsvertrages über unser Onlineportal oder das Onlineportal Ihres Vertriebspartners. In technischer Hinsicht geschieht dies, wenn Sie dort auf das Antragsfeld [z.B. „jetzt beantragen“ – Bezeichnung ist abhängig vom Portal] klicken. Wir prüfen Ihren Antrag. Wenn wir den Antrag annehmen, stellen wir Ihnen den Versicherungsschein in Ihren geschützten Kundenbereich der App ein.

b) Wird der Vertragstext nach dem Vertragsschluss gespeichert und ist er zugänglich?
Wir hinterlegen für Sie die Vertragstexte in der App. Hierzu erhalten Sie Zugangsdaten per E-Mail. Der Vertragstext wird in nicht veränderbarer Form dort gespeichert und ist Ihnen mit Ihren Zugangsdaten über die App zugänglich.

c) Wie korrigieren Sie Eingabefehler vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung?
Ihren Antrag zum Abschluss des Versicherungsvertrages können Sie, bevor Sie auf den Button „jetzt beantragen“ klicken [Bezeichnung des Antragsfeldes abhängig vom Onlineportal] jederzeit korrigieren. Vor Übermittlung Ihres Antrages werden für Sie alle angegebenen Daten noch einmal zusammengestellt. Hier können Sie die Daten überprüfen und wenn nötig auch berichtigen.

d) Welche Sprachen stehen zum Abschluss der Verträge zur Verfügung?
Wir schließen unsere Verträge in deutscher Sprache.

V. Merkblatt zur Datenverarbeitung / Datenschutzerklärung

Vorbemerkung
Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.
Die Mitarbeiter der Neodigital Versicherung AG sind zur Verschwiegenheit über personenbezogene Daten verpflichtet. Eine Weitergabe dieser Daten an Dritte erfolgt nur, wenn dies für die Vertragserfüllung notwendig ist. Solche Dritte sind ebenfalls der Neodigital Versicherung AG durch Vereinbarungen zur Beachtung des Datenschutzes der Nutzer verpflichtet.
Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird insbesondere durch die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) geregelt.
Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn die DSGVO oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat.
Die DSGVO erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung, 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.

Verantwortlicher im Sinne von Art. 4 Nr. 7 DSGVO ist:
Neodigital Versicherung AG
Heinz-Kettler-Str. 1
66386 St. Ingbert

Automatisierte Einzelfallentscheidung
Neodigital nutzt automatisierte Verfahren bei Entscheidungen gegenüber Antragstellern über das Zustandekommen eines Versicherungsvertrages. Die Entscheidung beruht auf von Neodigital im Vorhinein festgelegten Kriterien. Genutzte Kriterien sind unter anderem Angaben zu vorherigen Versicherungsverhältnissen (z.B. Vorschäden), Merkmale des zu versichernden Risikos und eine Bonitätsprüfung. Diese Kriterien werden genutzt, um zu ermitteln, ob Neodigital das Risiko übernehmen kann.
Wird ein Kriterium nicht erfüllt oder wird der für ein Kriterium definierte Grenzwert überschritten (z.B. eine Überschreitung der Höchstversicherungssumme) wird Ihr Antrag abgelehnt werden.
Sollte Ihr Antrag abgelehnt werden, haben Sie das Recht, eine Erläuterung der wesentlichen Gründe dieser Entscheidung von uns zu erhalten. In diesem Zuge erhalten Sie auch die Möglichkeit, Ihren eigenen Standpunkt darzulegen und eine Überprüfung der Entscheidung durch unsere Sachbearbeiter zu verlangen.

Einwilligungserklärung
Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach der DSGVO aufgenommen worden. Diese Einwilligungserklärung nach der DSGVO umfasst auch die Zustimmung zum Bezug und zur Nutzung von Adressinformationen, Informationen zum bisherigen Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten von der Infoscore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden zum Zwecke des Vertragsabschlusses und der Vertragsabwicklung, der Personenidentifikation und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung (z.B. im Schadenfall). Die Einwilligung beinhaltet auch die Zustimmung zur Übermittlung personenbezogener Daten mittels einer unverschlüsselten E-Mail. Bei der Kommunikation mittels unverschlüsselter E-Mail besteht die Möglichkeit, dass sensible Inhalte von Dritten ausgelesen oder manipuliert werden können. Das Bundesamt für die Sicherheit in der Informationstechnik empfiehlt die Verschlüsselung von E-Mails.
Die Einwilligungserklärung gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung
Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher in der Schaden-/ Leistungsanzeige auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

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

Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer
Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten).
Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers (Vertragsdaten) gespeichert. Im Falle des Widerrufs über das Widerrufsformular werden Ihr Name, Ihre Vertragsnummer sowie Ihre E-Mail-Adresse verarbeitet/gespeichert.

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. Diese Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchst. b) DSGVO.

Im Einzelfall kann es vorkommen, dass wir Ihre personenbezogenen Daten zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Funktionsfähigkeit unserer IT-Infrastruktur verarbeiten. Eine solche Verarbeitung erfolgt nur dann, wenn eine Fehlerbehebung unter Verwendung von anonymisierten Daten nicht möglich ist. Vor einer solchen Verarbeitung erfolgt eine Prüfung und Freigabe der betroffenen personenbezogenen Daten im Einzelfall. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ist unser berechtigtes Interesses, Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f) DSGVO.

Jeder Ihrer Zugriffe auf das Internetangebot der Neodigital Versicherung AG wird in einer Protokolldatei für eine begrenzte Zeit mit folgenden Daten gespeichert:

- Datum und Uhrzeit des Abrufs,
- Anfragedetails und Zieladresse,
- Name der abgerufenen Datei und übertragene Datenmenge und
- Meldung, ob der Abruf erfolgreich war.

Diese Daten werden für statistische und Sicherungszwecke sowie zur Optimierung unseres Internetangebotes ausgewertet. Es erfolgt keine personenbezogene Auswertung oder Profilbildung.
Dessen ungeachtet behalten wir uns vor, Ihre IP-Adresse bei Angriffen auf die Internetinfrastruktur der Neodigital Versicherung AG auszuwerten.

Datenübermittlung an Rückversicherer
Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an einen Rückversicherer ab. Dieser Rückversicherer benötigt ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit der Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirkt, werden ihm auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben. Diese Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage von

Art. 6 Abs. 1 Buchst. b) DSGVO sowie Art. 6 Abs. 1 Buchst. f) DSGVO.

Datenübermittlung an andere Versicherer
Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte der letzten 5 Jahre). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Mehrfachversicherung, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag. Diese Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchst. b) DSGVO sowie Art. 6 Abs. 1 Buchst. f) DSGVO.

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 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:
Sachversicherer
Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadensummen erreicht sind.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.
Unfallversicherer
Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen, außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.
Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

Externe Dienstleister
Im Zusammenhang mit Versicherungswechsel, der Versicherungsbestätigungen des Kraftfahrtbundesamtes und der Geltendmachung von Schäden werden Daten an die zuständige Stelle, die GDV Dienstleistungs-GmbH, zur dortigen Verarbeitung weitergeleitet.

Kommunikationsweg E-Mail
Unter Umständen ist es notwendig, dass bestimmte Informationen per E-Mail versandt werden müssen, beispielsweise in der Vertragsanbahnung. Neodigital versendet daher E-Mails grundsätzlich über einen speziell gesicherten Mailserver, der in der Lage ist, diese E-Mails auch geeignet zu verschlüsseln. Dieser kommuniziert mit dem Ziel-Mail-Server und versucht das beste Verschlüsselungsverfahren auszuhandeln, um den Transportweg zu sichern (zu verschlüsseln). Schlägt das fehl, wird das nächst schwächere Verfahren geprüft. Unterstützt der Ziel-Mail-Server keines der Verschlüsselungsverfahren oder liegt eine Fehlkonfiguration vor, wird die E-Mail unter Umständen unverschlüsselt versandt. Unverschlüsselt bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der Transportweg durch das Internet nicht gesichert ist. Wie oben bereits erläutert, willigen die Betroffenen in diese notfalls unverschlüsselte Kommunikation ein.

Betreuung durch Versicherungsvermittler
In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch einen Vermittler betreut.

Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.
Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen der DSGVO und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Für den Fall, dass das Vermittlungsverhältnis Ihres Vermittlers zu unserer Gesellschaft endet, werden Sie hierüber informiert.

Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte
Wir kümmern uns um die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen in allen Bereichen unseres Unternehmens. Wenn Sie Fragen haben, können Sie sich auch direkt an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten wenden:

Datenschutzbeauftragter c/o Neodigital Versicherung AG
Heinz-Kettler-Str. 1
66386 St. Ingbert
datenschutz@neodigital.de

Sie haben als Betroffener neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde, ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung oder Mitnahme Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten unseres Unternehmens unter der oben genannten Anschrift. Bitte richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an uns.

Beruht eine Datenverarbeitung auf einem berechtigten Interesse nach Art. 6 Abs. 1 Buchst. f) DSGVO, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen. Wir verarbeiten die Daten dann nur weiter, wenn hierfür zwingende, schutzwürdige Gründe vorliegen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen, oder wenn die Verarbeitung für die Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist.

Wir verarbeiten die Daten nur so lange, wie es für den Zweck der Verarbeitung erforderlich ist.

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
damit wir (die Neodigital) Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die im Versicherungsantrag gestellten Fragen 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 wir (die Neodigital) in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, 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, können wir (die Neodigital) vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir 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 unserer Leistungspflicht ursächlich war.
Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrages zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung
Können wir (die Neodigital) nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung
Können wir (die Neodigital) nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen 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 schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte
Wir (die Neodigital) 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 der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Unsere Rechte 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 unserer Rechte sowohl 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.