



Kompodium
Unfallversicherung RV 244

Inhaltsverzeichnis

Table with 2 columns: Section/Item and Page. Includes sections A (Vorbemerkung), B (Kundeninformation gemäß § 7 VVG), C (Belehrungen), and D (Versicherungsbedingungen).

A. Vorbemerkung

Dieses Kompodium enthält u.a. die grundlegenden Versicherungsbedingungen und Klauseln, die wir für unsere vielfältigen Privatkunden-Produkte verwenden.

Bitte beachten Sie:

Selbstverständlich werden dem von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz nicht sämtliche Versicherungsbedingungen und Klauseln zugrunde liegen, die in diesem Kompodium enthalten sind.

B. Kundeninformation gemäß § 7 VVG

Informationen für alle Versicherungsbranche

1. Identität des Versicherers und ladungsfähige Anschrift:

Versicherer ist die Mannheimer Versicherung AG, Augustaanlage 66, 68165 Mannheim, vertreten durch den Vorstand, die Herren Helmut Posch, Dr. Marcus Kremer, Alf N. Schlegel.

2. Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde:

Hauptgeschäftstätigkeit der Mannheimer Versicherung AG ist der Betrieb der Schaden- und Unfallversicherung. Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

3. Garantiefonds:

Garantiefonds bestehen - anders als in der Lebens- und in der Krankenversicherung - nicht.

4. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung:

Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Versicherungsbedingungen und wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung entnehmen Sie bitte dem Versicherungsantrag/Versicherungsvorschlag und später dem Versicherungsschein.

5. Gesamtpreis der Versicherung:

Den Versicherungsbeitrag entnehmen Sie bitte dem Versicherungsantrag/Versicherungsvorschlag und später dem Versicherungsschein.

6. Zusätzlich anfallende Kosten:

Neben dem Versicherungsbeitrag fallen in der Regel keine zusätzlichen Kosten an. Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand (z.B. für Mahnungen) entsteht, können wir Ihnen die dadurch verursachten Kosten in Form eines pauschalen Abgeltungsbetrages gesondert in Rechnung stellen.

7. Zahlungsmodalitäten:

Wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung gegeben haben, buchen wir den Versicherungsbeitrag im Lastschriftverfahren von Ihrem Konto ab. Sie können uns den Versicherungsbeitrag aber auch überweisen, hierfür bietet sich ein Dauerauftrag an.

Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, frühestens aber zum Tag des vereinbarten Versicherungsbeginns. Folgebeiträge sind zu den jeweils vereinbarten Terminen zu zahlen.

8. Gültigkeitsdauer:

Vor Policierung mitgeteilte Konditionen sind freibleibend.

9. Finanzinstrumente:

Wir erbringen keine Finanzdienstleistungen, die sich auf Finanzinstrumente beziehen.

10. Zustandekommen des Versicherungsvertrages:

Der Versicherungsvertrag kommt in der Regel dadurch zustande, dass wir Ihnen die Annahme Ihres Antrages erklären bei dessen Aufnahme Sie durch einen Vermittler - einer unserer Versicherungsvertreter oder der von Ihnen beauftragte Versicherungsmakler - beraten werden. Der Vermittler erstellt mit Ihnen Ihr individuelles Versicherungsschutzkonzept. Wir können diesen Antrag innerhalb einer Frist von einem Monat annehmen. Mit unserer Annahmeerklärung erhalten Sie zugleich Ihren Versicherungsschein.

Sollte von diesem Verfahren im Einzelfall einmal abgewichen werden müssen, z.B. weil wir einen Antrag nur mit bestimmten Änderungen annehmen können, werden wir Sie rechtzeitig entsprechend informieren.

Während der Annahmefrist sind Sie an den Antrag gebunden. Ihr Recht, Ihre Vertragserklärung nach § 8 VVG zu widerrufen, bleibt davon jedoch unberührt.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem jeweils vereinbarten Tag des Versicherungsbeginns, wenn der erste Beitrag unverzüglich gezahlt wird. Er endet mit dem Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

11. Widerrufsrecht:

Selbstverständlich räumen wir Ihnen - wie in §§ 8, 9 VVG vorgesehen - ein Widerrufsrecht ein.

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform oder schriftlich widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Mannheimer Versicherung AG
Postfachadresse: 68127 Mannheim
Telefax: 0180 2 99 99 92
E-Mail: service@mannheimer.de

Die Widerrufsfrist beginnt einen Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der für den Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG und die Belehrung über Ihr Widerrufsrecht in Textform zugegangen sind.

Widerrufolgen

Üben Sie Ihr Widerrufsrecht fristgerecht aus, endet der Vertrag und Sie haben Anspruch auf Beitragsrückerstattung:

Den Teil des gezahlten Beitrages, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt, erhalten Sie in jedem Fall zurück.

Den Teil des gezahlten Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt und wir Sie ordnungsgemäß im Sinne des § 9 Satz 1 VVG über das Widerrufsrecht belehrt haben. Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, weil Sie nicht zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzuerstatten. Sind die Voraussetzungen nicht gegeben weil der Hinweis nach § 9 Satz 1 VVG unterblieben ist, haben wir Ihnen, wenn Sie nicht bereits Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben, auch den Teil des Beitrages zurückzuerstatten, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, höchstens aber den Beitrag für das erste Versicherungsjahr.

Die Beitragsrückerstattung erfolgt spätestens 30 Tage nach Zugang Ihres Widerrufs.

Ausschluss des Widerrufsrechts

Kein Widerrufsrecht besteht bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat, bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung und bei Versicherungsverträgen über ein Großrisiko im Sinne des Artikels 10 Absatz 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz. Das Widerrufsrecht ist ferner ausgeschlossen, wenn der

Vertrag von beiden Seiten auf Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt wurde, bevor der Versicherungsnehmer das Widerrufsrecht ausgeübt hat.

Ersatzverträge

Wird das Widerrufsrecht zu einem Ersatzvertrag ausgeübt, läuft der ursprüngliche Versicherungsvertrag unverändert fort.

12. Angaben zur Laufzeit des Vertrages:

Der Versicherungsvertrag ist für die vereinbarte Versicherungsdauer abgeschlossen. Weitere Angaben zur Vertragsdauer entnehmen Sie bitte dem Versicherungsantrag/Versicherungsvorschlag und später dem Versicherungsschein.

13. Vertragsbeendigung, Kündigung:

Versicherungsverträge werden für die jeweils vereinbarte Dauer abgeschlossen. Versicherungsverträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich von Jahr zu Jahr, wenn sie nicht spätestens drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt werden. Ein Versicherungsvertrag, der für eine Dauer von mehr als drei Jahren abgeschlossen ist, kann zum Ende des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

14. Anwendbares Recht, Sprachen, inländische Gerichtsstände:

Der Versicherungsvertrag und der Vertragsabschluss unterliegen, soweit zulässig, deutschem Recht. Vertragssprache ist deutsch.

Für Klagen gegen den Versicherer aus dem Versicherungsvertrag bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer aus dem Versicherungsvertrag ist, wenn dieser eine natürliche Person ist, das in Nr. 1 Satz 2 genannte Gericht ausschließlich zuständig. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person oder eine Personengesellschaft, bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder Niederlassung. Sind der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Im übrigen gelten § 215 VVG und die Vorschriften der Zivilprozessordnung.

15. Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren:

Der Vorstand der Mannheimer Versicherung AG ist - insbesondere für Beschwerden - unter der Adresse 68127 Mannheim direkt erreichbar.

Beschwerden nimmt auch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, entgegen.

Verbraucher können sich ferner an den Versicherungsombudsmann e.V., Leipziger Str. 121, 10117 Berlin, als Schlichtungsstelle wenden. Entscheidungen des Ombudsmannes sind bis zu einem Streitwert von EUR 5.000,- für den Versicherer bindend. Bei einem Streitwert von EUR 5.001,- bis EUR 50.000,- gibt der Ombudsmann eine Empfehlung ab, mit höheren Streitwerten befasst er sich nicht.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch die Inanspruchnahme dieser außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren nicht ausgeschlossen.

C. I. Belehrung über das Widerrufsrecht nach § 8 VVG

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform oder schriftlich widerrufen. Zu Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

Mannheimer Versicherung AG
Postfachadresse: 68127 Mannheim
Telefax: 0180.2 99 99 92
E-Mail: service@mannheimer.de

Die Widerrufsfrist beginnt einen Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der für den Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG und die Belehrung über Ihr Widerrufsrecht in Textform zugegangen sind.

Widerrufsfolgen nach § 9 VVG

Üben Sie Ihr Widerrufsrecht fristgerecht aus, endet der Vertrag und Sie haben Anspruch auf Beitragsrückerstattung:

Den Teil des gezahlten Beitrages, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt, erhalten Sie in jedem Fall zurück.

Den Teil des gezahlten Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt und wir Sie ordnungsgemäß im Sinne des § 9 Satz 1 VVG über das Widerrufsrecht belehrt haben. Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, weil Sie nicht zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzuerstatten. Sind die Voraussetzungen nicht gegeben weil der Hinweis nach § 9 Satz 1 VVG unterblieben ist, haben wir Ihnen, wenn Sie nicht bereits Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben, auch den Teil des Beitrages zurückzuerstatten, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, höchstens aber den Beitrag für das erste Versicherungsjahr.

Die Beitragsrückerstattung erfolgt spätestens 30 Tage nach Zugang Ihres Widerrufs.

Ausschluss des Widerrufsrechts

Kein Widerrufsrecht besteht bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat, bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung und bei Versicherungsverträgen über ein Großrisiko im Sinne des Artikels 10 Absatz 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz. Das Widerrufsrecht ist ferner ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt wurde, bevor der Versicherungsnehmer das Widerrufsrecht ausgeübt hat.

Ersatzverträge

Wird das Widerrufsrecht zu einem Ersatzvertrag ausgeübt, läuft der ursprüngliche Versicherungsvertrag unverändert fort.

C. II. Gesonderte Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die in Textform 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 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 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 Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir 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 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 Gefahrabsticherung 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 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 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.

C. III. Gesonderte Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen der Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit

Wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, bedarf es Ihrer Mitwirkung.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten:

Gemäß den versicherungsvertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Sachverhalts dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Darüber hinaus können wir verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit:

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere des Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

C. IV. Gesonderte Mitteilung nach § 37 Abs. 2 VVG über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrages

Die Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags ist Voraussetzung für Ihren Versicherungsschutz.

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht unverzüglich, beginnt der Versicherungsschutz erst mit der Zahlung des Beitrags, jedoch nicht vor dem Tag des vereinbarten Versicherungsbeginns. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Hinweis:

Weitere Regelungen zum Beginn des Versicherungsschutzes, zur Fälligkeit des ersten oder einmaligen Beitrages und zur Rechtzeitigkeit der Zahlung entnehmen Sie dem Versicherungsschein sowie den für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen.

Allgemeine Bedingungen 2008 für die Unfallversicherung der Mannheimer Versicherung AG

Mannheimer AB-Unfall '08 (Stand: 01.01.2008)
U_024_0108

- § 1 Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung und Bedingungen für die jeweils versicherten Leistungsarten
- § 2 Unfall
- § 3 Örtlicher Geltungsbereich
- § 4 Nicht versicherte Unfälle und Gesundheitsschädigungen
- § 5 Versicherungsschutz für Unfälle im Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen
- § 6 Leistungsbeschränkung bei mitwirkenden Krankheiten oder Gebrechen
- § 7 Nicht versicherbare Personen
- § 8 Anzeigepflicht bei Abschluss oder Änderung des Vertrages
- § 9 Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung; Wehrdienst
- § 10 Beitrag; Folgen nicht rechtzeitiger Beitragszahlung
- § 11 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
- § 12 Familien-Vorsorge-Versicherung
- § 13 Versicherung von Kindern
- § 14 Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)
- § 15 Vertragsdauer
- § 16 Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen
- § 17 Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalls
- § 18 Fälligkeit der Leistungen; Abtretung und Verpfändung; Verjährung
- § 19 Kündigung nach dem Versicherungsfall
- § 20 Verjährung
- § 21 Inländische Gerichtsstände
- § 22 Anzeigen und Erklärungen; Änderung von Anschrift oder Name
- § 23 Gesetzliche Vorschriften

§ 1 Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung und Bedingungen für die jeweils versicherten Leistungsarten

Die vorliegenden Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung enthalten die Regelungen über den versicherten Unfall, die versicherbaren Personen und die für jede Unfallversicherung geltenden Ausschlüsse sowie allgemeine Regeln zum Versicherungsschutz. Die einzelnen versicherten Leistungsarten (Gesundheitsschädigungen und Leistungen) bestimmen sich nach den Bedingungen für die jeweils versicherten Leistungsarten. Die Allgemeinen Bedingungen und die Bedingungen für die jeweils versicherten Leistungsarten ergänzen sich und gelten stets nur zusammen.

§ 2 Unfall

- 1 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 2 Als Unfall gilt auch,
 - a) wenn durch erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapselfasern gezerzt oder zerrissen werden,
 - b) wenn die versicherte Person infolge plötzlich ausströmender Gase oder Dämpfe unfreiwillig eine Vergiftung erleidet.
- 3 Eine unfreiwillige Gesundheitsschädigung im Sinne von Nr. 1 liegt auch vor, wenn die versicherte Person die Gesundheitsschädigung bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei dem Bemühen erleidet, Menschenleben oder Sachen zu retten.

§ 3 Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Unfälle in der ganzen Welt.

§ 4 Nicht versicherte Unfälle und Gesundheitsschädigungen

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind:

- 1 Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie Unfälle als Folge von epileptischen Anfällen oder anderen Krampfanfällen, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
Nicht ausgeschlossen sind solche Unfälle jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch einen versicherten Unfall verursacht waren. Nicht ausgeschlossen sind ferner Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die unmittelbar auf einen Herzinfarkt oder Schlaganfall folgen.
Eine auf Trunkenheit beruhende Bewusstseinsstörung ist bei Unfällen im Straßenverkehr nicht anzunehmen, wenn durch höchstrichterliche Rechtsprechung Grenzwerte für das Vorliegen absoluter Verkehrsuntüchtigkeit festgelegt sind und die versicherte Person nach dem für sie geltenden Grenzwert nicht absolut verkehrsuntüchtig war.
- 2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie eine Straftat vorsätzlich ausführt oder versucht.
- 3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind, soweit nicht Versicherungsschutz nach § 5 besteht.

- 4 Unfälle der versicherten Person
 - a) als Luftfahrzeugführer oder Luftsportgeräteführer, soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges oder Luftsportgerätes;
 - b) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - c) bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen oder dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 7 Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.
Nicht ausgeschlossen sind jedoch Gesundheitsschädigungen durch künstlich erzeugte Röntgen-, Laser- und ultraviolette Strahlen, die nicht Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlenapparaten sind.
- 8 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, welche die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Nicht ausgeschlossen sind jedoch Gesundheitsschädigungen durch Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, die durch einen versicherten Unfall veranlasst waren.
- 9 Infektionen.
Nicht ausgeschlossen sind jedoch Infektionen, bei denen die Krankheitsreger durch eine bei einem versicherten Unfall erlittene Verletzung in den Körper gelangt sind. Ausgeschlossen bleiben aber Infektionen durch Insektenstiche oder -bisse sowie, mit Ausnahme von Tollwut und Wundstarrkrampf, solche Infektionen, bei denen die Krankheitsreger durch Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche nur geringfügig sind, sofort oder später in den Körper gelangen.
Nicht ausgeschlossen sind ferner Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, wenn diese durch einen versicherten Unfall veranlasst waren.
- 10 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
Nicht ausgeschlossen sind jedoch Vergiftungen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, wenn diese durch einen versicherten Unfall veranlasst waren. Bei Kindern, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind darüber hinaus auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme schädlicher Stoffe nicht ausgeschlossen; ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- 11 Bauch- oder Unterleibsbrüche.
Nicht ausgeschlossen sind jedoch Brüche, die bei einem versicherten Unfall durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- 12 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
Nicht ausgeschlossen sind jedoch solche Schädigungen und Blutungen, die überwiegend durch einen nach § 2 Nr. 1 versicherten Unfall verursacht sind.
- 13 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

§ 5 Versicherungsschutz für Unfälle im Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen

- 1 Für Unfälle, die der versicherten Person durch Kriegsereignisse zustoßen, ohne dass sie zu den aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg gehört (passives Kriegsrisiko), besteht nach Maßgabe der Nr. 3 zeitlich befristeter Versicherungsschutz. Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf seiten einer kriegführenden Partei zur Kriegführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefern, abtransportiert oder sonst damit umgeht. Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der kriegführenden Parteien ausgeführt werden.
- 2 Vom Versicherungsschutz bleiben ausgeschlossen:
 - a) Unfälle, wenn sich die versicherte Person nach Ausbruch des Krieges oder Bürgerkrieges in das Krisengebiet begibt;
 - b) Unfälle, wenn sich die versicherte Person wegen ihrer Berufsausübung (z.B. Journalist, Kameramann) in Erwartung eines eventuellen Krieges oder Bürgerkrieges in das Krisengebiet begibt;
 - c) Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen);
 - d) Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA;
 - e) Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, wenn der Staat, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als kriegführende Partei beteiligt ist oder wenn die Kriegsereignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.
- 3 Der Versicherungsschutz besteht längstens für die Dauer von sieben Tagen nach Mitternacht des Tages, an dem die Feindseligkeiten ausgebrochen sind.

§ 6 Leistungsbeschränkung bei mitwirkenden Krankheiten oder Gebrechen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil 25 Prozent oder mehr beträgt.

§ 7 Nicht versicherbare Personen

- 1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die als Pflegebedürftige der Pflegestufe III im Sinne von § 15 Abs. 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch XI anerkannt sind (Schwerstpflegebedürftige).
- 2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet insoweit die Versicherung.
- 3 Der für die Zeit der mangelnden Versicherbarkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.

§ 8 Anzeigepflicht bei Abschluss oder Änderung des Vertrages

- 1 Der Versicherer übernimmt den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass ihm die für den Vertragsabschluss und für die Übernahme des zu versichernden Risikos maßgebende Umstände wahrheitsgemäß und vollständig mitgeteilt werden.
- 2 Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer die ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherer später, aber noch vor der Vertragsannahme solche Fragen stellt. Bei Verletzung dieser Anzeigepflicht kann der Versicherer nach Maßgabe der §§ 19 bis 21, 29 VVG vom Vertrag zurücktreten und leistungsfrei sein oder den Vertrag kündigen oder eine Vertragsanpassung vornehmen.
- 3 Das Recht des Versicherers, den Vertrag nach den §§ 22 VVG, 123 BGB wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.
- 4 Soweit eine andere Person als der Versicherungsnehmer versichert werden soll, ist auch sie für die Anzeige der sie betreffenden Umstände verantwortlich.
- 5 Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, ist dem Versicherungsnehmer nach Maßgabe des § 20 VVG auch dessen Kenntnis und Verhalten zuzurechnen.
- 6 Bei einer Änderung des Vertrages gelten die Nrn. 1 – 5 entsprechend.

§ 9 Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung; Wehrdienst

- 1 Berufstätigkeit und Beschäftigung der versicherten Person sind maßgebend für die Bemessung von Beiträgen und Versicherungssummen. Daher wird jede Person, die versichert werden soll und kann, bei Abschluss des Vertrages einer bestimmten Gefahrengruppe zugeordnet (siehe Gefahrengruppen-Verzeichnis).
- 2 Der Versicherungsnehmer hat nach Abschluss des Vertrages eintretende Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person unverzüglich anzuzeigen, insbesondere solche, die eine Einstufung in eine Gefahrengruppe mit höherem Unfallrisiko mit sich bringen können. Die Ableistung von Pflichtwehrdienst oder Zivildienst sowie die Teilnahme an militärischen Reserveübungen gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.
- 3 Ergeben sich bei gleichbleibendem Beitrag für eine neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person nach dem zur Zeit der Änderung gültigen Tarif des Versicherers niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von einem Monat vom Zeitpunkt der Änderung an.
- 4 Ergeben sich bei gleichbleibendem Beitrag für eine neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person nach dem zur Zeit der Änderung gültigen Tarif des Versicherers höhere Versicherungssummen, gelten vom Zeitpunkt der Änderung an diese höheren Versicherungssummen, höchstens aber die im Tarif festgelegten Höchstversicherungssummen.
- 5 Abweichend von Nr. 3 und Nr. 4 kann vereinbart werden, dass der Vertrag mit den bisherigen Versicherungssummen, aber mit erhöhtem oder gesenktem Beitrag, weitergeführt wird.
- 6 Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

§ 10 Beitrag; Folgen nicht rechtzeitiger Beitragszahlung

- 1 Der Versicherungsnehmer hat den ersten Beitrag, wenn nichts anderes bestimmt ist, unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, frühestens aber zum Tag des vereinbarten Versicherungsbeginns. Folgebeiträge sind zu den jeweils vereinbarten Terminen zu zahlen.
- 2 Ist Ratenzahlung vereinbart, sind die Raten am Ersten des Monats fällig, in dem die jeweilige Zahlungsperiode beginnt. Die ausstehenden Raten gelten bis zu den vereinbarten Zahlungsterminen als gestundet. Die gestundeten Raten des laufenden Versicherungsjahres werden sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit einer Rate ganz oder teilweise in Verzug gerät oder soweit eine Entschädigung fällig wird.
- 3 Wird der erste Beitrag nicht unverzüglich gezahlt, kann der Versicherer,
 - a) solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist, nach § 37 Abs. 1 VVG vom Vertrag zurücktreten, und/oder
 - b) nach § 37 Abs. 2 VVG von der Verpflichtung zur Leistung für vor der Zahlung eingetretene Versicherungsfälle frei werden,

es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

- 4 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer durch Mahnung oder Kündigung nach § 38 VVG leistungsfrei werden.
- 5 Ist Lastschriftverfahren vereinbart, ist die Zahlung rechtzeitig, wenn der Beitrag zum vereinbarten Termin von dem angegebenen Konto abgebucht werden kann. Kann der Beitrag aus Gründen, die der Versicherungsnehmer zu vertreten hat, nicht vereinbarungsgemäß eingezogen werden oder wird der Einziehung durch den Kontoinhaber widersprochen, gerät der Versicherungsnehmer in Verzug. Der Versicherer kann dann von weiteren Einziehungsversuchen absehen und den Versicherungsnehmer in Textform zur Zahlung durch Überweisung auffordern.
- 6 Endet das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer oder wird es nach Beginn rückwirkend aufgehoben oder ist es von Anfang an nichtig, hat der Versicherer Anspruch auf Beitrag oder Geschäftsgebühr nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere der §§ 39 und 80 VVG.

§ 11 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- 1 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag des vereinbarten Versicherungsbeginns, wenn der erste Beitrag unverzüglich gezahlt wird. Wird der erste Beitrag nicht unverzüglich gezahlt, beginnt der Versicherungsschutz erst mit der Zahlung des Beitrags, soweit sich nicht aus § 10 Nr. 3 etwas anderes ergibt, nicht jedoch vor dem Tag des vereinbarten Versicherungsbeginns.
- 2 Der Versicherungsschutz endet spätestens mit Ablauf des Vertrages.

§ 12 Familien-Vorsorge-Versicherung

- 1 Ist der Versicherungsnehmer zugleich versicherte Person und hat er das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet, sind, wenn er die Ehe schließt, sein Ehegatte und wenn ein Kind geboren wird oder er ein Kind adoptiert, das zum Zeitpunkt der Adoption das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sein Kind nach Maßgabe der Nr. 2 vorübergehend ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert, sofern das Ereignis dem Versicherer innerhalb von drei Monaten angezeigt wird.
- 2 Der Versicherungsschutz beginnt für den Ehegatten mit der Eheschließung, für leibliche Kinder mit der Vollendung der Geburt und für adoptierte Kinder mit der Rechtswirksamkeit der Adoption. Er gilt für sechs Monate. Der Ehegatte und die leiblichen oder adoptierten Kinder sind mit denselben Leistungsarten und denselben Versicherungssummen wie der Versicherungsnehmer versichert, aus allen Unfallversicherungen, die der Versicherungsnehmer beim Versicherer abgeschlossen hat, jedoch nur mit den nachstehenden Leistungsarten und höchstens mit den nachstehenden Summen:

für die Leistungsart Invalidität	EUR	50.000,-
für die Leistungsart Unfall-Rente	EUR	250,-
für die Leistungsart Übergangsleistung	EUR	2.500,-
für die Leistungsart Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld	EUR	10,-
für die Leistungsart Tod		
für den Ehegatten	EUR	10.000,-
für Kinder	EUR	5.000,-
für die Leistungsart Bergungskosten	EUR	5.000,-
für die Leistungsart Kurkosten	EUR	2.500,-

Für den Versicherungsnehmer vereinbarte Progressions- und Mehrleistungsmodelle und erhöhte Gliedertaxen sowie eine für inn vereinbarte Erhöhung der Versicherungsleistungen bei Unfällen in der Freizeit gelten für den Ehegatten und die Kinder nicht.

§ 13 Versicherung von Kindern

- 1 Solange der Versicherungsnehmer dieselbe Leistungsart für mindestens zwei leibliche oder adoptierte Kinder unter 18 Jahren versichert hat, sind seine weiteren leiblichen Kinder ab Vollendung der Geburt und adoptierte Kinder ab Rechtswirksamkeit der Adoption mit dieser Leistungsart ohne zusätzlichen Beitrag bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres mitversichert, bei abweichenden Versicherungssummen mit der niedrigsten bisher für ein Kind vereinbarten Summe. Der Versicherungsschutz besteht nicht, solange die Voraussetzungen für die Familien-Vorsorge-Versicherung nach § 12 vorliegen.
- 2 Zum Ende des Versicherungsjahres, in dem ein versichertes Kind das 18. Lebensjahr vollendet, kann der Versicherungsnehmer bei fortbestehendem Versicherungsverhältnis zwischen folgenden Möglichkeiten wählen:
 - a) Die Versicherungssummen bleiben unverändert, es ist der Beitrag nach dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für Erwachsene zu zahlen;
 - b) der Beitrag bleibt unverändert, die Versicherungssummen vermindern sich im Verhältnis des zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarifs für Erwachsene zum bisherigen Beitrag.Der Versicherungsnehmer wird über sein Wahlrecht rechtzeitig informiert. Hat der Versicherungsnehmer sein Wahlrecht nicht spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres ausgeübt, setzt sich der Vertrag nach b) fort.

- 3 Stirbt ein Versicherungsnehmer, der bei Beginn des Vertrages das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte, während der vereinbarten Laufzeit des Vertrages, endet die Versicherung der über ihn versicherten minderjährigen Kinder, wenn sie nicht von dem oder einem der gesetzlichen Vertreter des minderjährigen Kindes, als neuem Versicherungsnehmer, rückwirkend ab dem Todestag des Versicherungsnehmers fortgeführt wird. Die Fortführung erfolgt als beitragsfreie Versicherung mit den zum Todesfallzeitpunkt geltenden Versicherungssummen. Der fortgeführte Vertrag endet zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Die Fortführung des Vertrages ist ausgeschlossen bei Tod des Versicherungsnehmers durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, sowie bei Verträgen, zu denen Beitragsrückzahlung versichert ist.

§ 14 Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)

- 1 Sofern eine planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik) vereinbart ist, werden Versicherungssummen und Beiträge jährlich um den im Versicherungsschein festgelegten Prozentsatz erhöht. Dabei werden die Versicherungssummen für Invalidität und Tod auf volle Fünfhundert Euro, für die Übergangsleistung auf volle Fünfzig Euro, für die Unfallrente auf volle Fünf Euro und für Tagegeld und Krankenhaustagegeld auf volle Fünfzig Cent aufgerundet. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
- 2 Die planmäßige Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Der Versicherer teilt dem Versicherungsnehmer die neuen Versicherungssummen und den neuen Beitrag in einem Nachtrag zum Versicherungsschein spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrages mit. Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn ihr der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Beginn des neuen Versicherungsjahres widerspricht oder wenn er den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach der Zahlungsaufforderung zahlt.
- 3 Der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag zum Ablauf des Versicherungsjahres kündigen. Auf seinen Antrag wird sie zu Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres wieder in Kraft gesetzt.

§ 15 Vertragsdauer

- 1 Der Versicherungsvertrag ist für die jeweils vereinbarte Dauer abgeschlossen.
- 2 Versicherungsverträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich von Jahr zu Jahr, wenn sie nicht spätestens drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt werden.
- 3 Ein Versicherungsvertrag, der für eine Dauer von mehr als drei Jahren abgeschlossen worden ist, kann zum Ende des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten schriftlich gekündigt werden.
- 4 Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder einzelne Leistungsarten beschränkt werden.

§ 16 Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen

- 1 Eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), gilt im Zweifel als zugunsten des anderen abgeschlossen (Fremdversicherung für fremde Rechnung).
- 2 Der Versicherungsnehmer kann bei der Fremdversicherung für fremde Rechnung, auch wenn er nicht im Besitz des Versicherungsscheins ist, über die Rechte der versicherten Person ohne deren Zustimmung im eigenen Namen verfügen, insbesondere die Versicherungsleistung verlangen und die Rechte der versicherten Person übertragen. Der Versicherer kann jedoch, ehe er die Versicherungsleistung erbringt, den Nachweis verlangen, dass die versicherte Person ihre Zustimmung dazu erteilt hat. Die versicherte Person kann über ihre Rechte nicht verfügen, selbst wenn sie im Besitz des Versicherungsscheins ist. Sie kann die Versicherungsleistung nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers verlangen.
- 3 Soweit die Kenntnis oder das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung ist, sind sowohl bei der Fremdversicherung für fremde Rechnung als auch bei der Fremdversicherung für eigene Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten der versicherten Person zu berücksichtigen.

§ 17 Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalls

- 1 Sobald nach einem Unfall erkennbar wird, dass er voraussichtlich zu einer Leistungspflicht führt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten.
- 2 Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß schriftlich auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Hinweise sind unverzüglich zu erteilen.
- 3 Die versicherte Person hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls trägt der Versicherer.
- 4 Die Ärzte, welche die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

- 5 Zusätzlich zu diesen Obliegenheiten können sich besondere Obliegenheiten aus den Bedingungen für die jeweils versicherte Leistungsart ergeben.
- 6 Wird eine nach Eintritt des Unfalls zu erfüllende Obliegenheit verletzt, ist der Versicherer nach Maßgabe der §§ 28 Abs. 2 bis 4 VVG, 29 VVG ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.

§ 18 Fälligkeit der Leistungen; Abtretung und Verpfändung

- 1 Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, soweit in den Bedingungen für die jeweils versicherte Leistungsart keine längere Frist bestimmt ist, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Anspruchs auf Leistung entstehen, übernimmt der Versicherer.
- 2 Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder einigen sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe des Anspruchs, erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen.
- 3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse.
- 4 Ansprüche auf Leistungen aus dem Vertrag können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Abtretungen und Verpfändungen, die nicht der Zustimmung des Versicherers bedürfen, werden dem Versicherer gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie ihm vom bisher Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.
- 5 Weitere Fälligkeitsvoraussetzungen können sich aus den Bedingungen für die jeweils versicherte Leistungsart ergeben.

§ 19 Kündigung nach dem Versicherungsfall

- 1 Wenn der Versicherer eine Leistung aus dem Vertrag erbracht hat oder gegen ihn Klage auf Leistung erhoben worden ist, können der Versicherungsnehmer und der Versicherer den Vertrag kündigen; die Kündigung kann auf die betroffene versicherte Person oder die betroffene Leistungsart beschränkt werden. Sie muss spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugehen.
- 2 Die Kündigung des Versicherungsnehmers wird mit Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass sie zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens aber zum Ende des Versicherungsjahres, wirksam wird. Die Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

§ 20 Verjährung

- 1 Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

§ 21 Inländische Gerichtsstände

- 1 Für Klagen gegen den Versicherer aus dem Versicherungsvertrag bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- 2 Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer aus dem Versicherungsvertrag ist, wenn dieser eine natürliche Person ist, das in Nr. 1 Satz 2 genannte Gericht ausschließlich zuständig. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person oder eine Personengesellschaft, bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder Niederlassung.
- 3 Sind der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.
- 4 Im übrigen gelten § 215 VVG und die Vorschriften der Zivilprozessordnung.

§ 22 Anzeigen und Erklärungen; Änderung von Anschrift oder Name

- 1 Für den Versicherer bestimmte Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers bedürfen der Textform, soweit gesetzlich oder vertraglich nicht etwas anderes bestimmt ist. Schriftform wahrt die Textform.
- 2 Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift oder seines Namens dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, gemäß § 13 VVG die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

Entsprechendes gilt, wenn der Versicherungsnehmer die Versicherung unter der Anschrift seines Gewerbebetriebs abgeschlossen hat, bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung oder bei einer Umfirmierung.

§ 23 Gesetzliche Vorschriften

- 1 Soweit nichts Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften. Es gilt deutsches Recht.
- 2 Ein Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) ist dem Bedingungstext beigelegt. Er enthält insbesondere die vorstehend erwähnten Bestimmungen und die in den Bedingungen für die jeweils versicherten Leistungsarten erwähnten gesetzlichen Vorschriften.

Gefahrengruppenverzeichnis 2008

A. Gefahrengruppe A

Personen mit - durchgehend - normalem Unfallrisiko. Das sind

- Personen ohne Berufstätigkeit, insbesondere Hausfrauen/-männer, Schüler (sofern nicht E.), Studenten und Rentner.
- Personen, die eine Berufstätigkeit ohne - auch nur gelegentlich - Tätigkeiten mit erhöhtem Unfallrisiko ausüben. Tätigkeiten mit erhöhtem Unfallrisiko sind insbesondere körperliche Tätigkeiten und andere in den Gefahrengruppen B, C oder D beschriebenen Tätigkeiten.

Ein normales berufliches Unfallrisiko im Sinne der Gefahrengruppe A liegt vor, bei reiner Bürotätigkeit (z. B. kaufmännischen Angestellten, Büroangestellten, Sekretariatsmitarbeitern, Richtern, Verwaltungsangestellten).

Personen, die unter die Gefahrengruppen B, C oder D fallen, gehören nicht zur Gefahrengruppe A.

B. Gefahrengruppe B

Personen mit erhöhtem beruflichem Unfallrisiko. Das sind Personen, die eine Berufstätigkeit mit erhöhtem Unfallrisiko, aber ohne - auch nur gelegentlich - Tätigkeiten mit besonders hohem Unfallrisiko, und insbesondere keine Tätigkeiten nach C oder D ausüben.

Ein erhöhtes berufliches Unfallrisiko im Sinne der Gefahrengruppe B liegt vor, bei

- körperlicher Tätigkeit (z.B. Industriemechaniker, aber auch Berufskraftfahrer),
- handwerklicher Tätigkeit (z.B. Bäcker, Kfz-Mechaniker, Maler, Maurer, Schreiner),
- Umgang mit gefährlichen Stoffen (z.B. Chemielaborant, Bio-technische Angestellte),
- Tätigkeiten im Rahmen der Sicherheitsdienste (z.B. Angehörige der Bundeswehr und des Bundesgrenzschutzes, im Außendienst tätige Angehörige der Polizei, der Forst-, Steuer- und Zollverwaltung),
- Umgang mit Tieren (z.B. Landwirte, Tierärzte, Tierpfleger),
- sportlicher Tätigkeit (z.B. Tänzer, Turn-, Sport- und Tanzlehrer).

Personen, die unter die Gefahrengruppe C oder D fallen gehören nicht zur Gefahrengruppe B.

C. Gefahrengruppe C

Personen mit besonders hohem Unfallrisiko. Das sind Personen, die eine Tätigkeit ausüben, die ein besonders hohes Unfallrisiko mit sich bringt und die deshalb nur nach einer besonderen Risikoprüfung versicherbar sind. In diesen Fällen ist beim Versicherer anzufragen, ob und zu welchem Beitrag das Risiko übernommen werden kann.

Ein besonders hohes berufliches Unfallrisiko liegt vor bei z.B. Artisten, Stuntmen, Bergsteigern und -führern, Berufstauchern, Munitionssuch- und Räumtrüpps, Sprengpersonal, Feuerwerkern, Pyrotechnikern und vergleichbaren Beschäftigungen.

Personen, die unter die Gefahrengruppe D fallen, gehören nicht zur Gefahrengruppe C.

D. Gefahrengruppe D

Personen, die aufgrund ihres beruflichen Unfallrisiko nicht versicherbar sind. Nicht versicherbare Berufe sind z.B. Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportlern, Rennfahrern, Rennreitern, Tierbändigern, Dompteuren und vergleichbare Beschäftigungen.

E. Gefahrengruppe E

Personen, die das 18. Lebensjahres noch nicht vollendet haben (Kinder). Sie werden keiner der vorgenannten Gefahrengruppen zugeordnet.

Bitte beachten Sie:

Diese Darstellung gibt einen ersten Überblick über die Einstufung der Berufstätigkeit und Beschäftigung in die einzelnen Gefahrengruppen. Eine endgültige individuelle Einstufung erfolgt im Rahmen der Risikoprüfung bei Antragstellung. Bei Änderungen der Berufstätigkeit während der Vertragslaufzeit Anzeige soweit Anhaltspunkte vorliegen, dass sich durch die Änderung eine andere Gefahrengruppe als die dokumentierte ergibt. Hier greifen die Regelungen des § 8 der Allgemeine Bedingungen 2008 für die Unfallversicherung der Mannheimer Versicherung AG (Mannheimer AB-Unfall '08). Eine Einzelfallprüfung schließt sich an.

Mannheimer Bedingungen 2008 für die Unfallversicherung für den Fall der Invalidität

Mannheimer VB-Unfall Invalidität '08 (Stand: 01.01.2008)
U_025_0108

§ 1 Versicherungsleistung im Falle der Invalidität

- Führt der Unfall zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, entsteht ein Anspruch auf Leistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe, sofern die Invalidität innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und innerhalb einer Frist von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt dem Grunde nach und unter Angabe der Beeinträchtigung, auf der sie beruht, schriftlich festgestellt wurde. Der Anspruch auf Invaliditätsleistung muss innerhalb einer Frist von 18 Monaten nach dem Unfall dem Versicherer gegenüber schriftlich geltend gemacht werden. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.
- Ist ein Mindestinvaliditätsgrad vereinbart, entsteht ein Anspruch nach Nr. 1 erst mit dem Erreichen dieses Grades der Invalidität.
- Hat der Versicherungsnehmer den Unfall rechtzeitig nach § 17 Mannheimer AB-Unfall '08 angezeigt, kann sich der Versicherer auf die Nichterhaltung der in Nr. 1 Satz 1 genannten Fristen nur berufen, wenn er den Versicherungsnehmer nach Eingang der Unfallanzeige schriftlich auf diese Fristen hingewiesen hat.
- Die Leistung wird als Kapitalleistung erbracht.
- Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall der Tod eintritt.

§ 2 Berechnung der Kapitalleistung

Die Kapitalleistung ergibt sich aus der vereinbarten Invaliditätssumme, dem Grad der Invalidität (§§ 3, 4) und dem vereinbarten Leistungsmodell (§ 5).

§ 3 Invaliditätsgrade

- Als feste Invaliditätsgrade gelten unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität
 - bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit:

eines Armes	70 Prozent
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 Prozent
einer Hand	55 Prozent
eines Daumens	20 Prozent
eines Zeigefingers	10 Prozent
eines anderen Fingers	5 Prozent
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 Prozent
eines Beines bis unterhalb des Knies	50 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 Prozent
eines Fußes	40 Prozent
einer großen Zehe	5 Prozent
einer anderen Zehe	2 Prozent
eines Auges	50 Prozent
des Gehörs auf einem Ohr	30 Prozent
des Geruchs	10 Prozent
des Geschmacks	5 Prozent
 - bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines der vorstehenden Körperteile oder Sinnesorgane der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach Nr. 1 a).
- Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach Nr. 1 geregelt ist, ist maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.
- Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, werden die Invaliditätsgrade, die sich nach den Nrn. 1 bis 2 ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent können jedoch nicht erreicht werden.
- Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Die Vorinvalidität wird nach den Nrn. 1 bis 3 bemessen.
- Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder - gleichgültig, aus welcher Ursache - später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach § 1 entstanden, ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

§ 4 Mitwirkende Krankheiten oder Gebrechen

Abweichend von § 6 Mannheimer AB-Unfall '08 wird, wenn Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben, nicht die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, sondern der mitwirkende Anteil der Krankheit oder des Gebrechens bei der Bemessung des Invaliditätsgrades abgezogen, wenn dieser Anteil 25 Prozent oder mehr beträgt.

§ 5 Leistungsmodelle

Im Grundmodell entspricht die Kapitalleistung dem durch den Grad der Invalidität bezeichneten Prozentsatz der Invaliditätssumme. In den Progressions- und Mehrleistungsmodellen ist der als Kapitalleistung zu erbringende Prozentsatz der Invaliditätssumme bei bestimmten Invaliditätsgraden höher als der Invaliditätsgrad. Maßgebend ist nachfolgende Tabelle:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % der Invaliditätssumme					
	Grundmodell	Progressionsmodell			Mehrleistungsmodell	
		225	300	500	75	90
1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25
26	26	27	28	30	26	26
27	27	29	31	35	27	27
28	28	31	34	40	28	28
29	29	33	37	45	29	29
30	30	35	40	50	30	30
31	31	37	43	55	31	31
32	32	39	46	60	32	32
33	33	41	49	65	33	33
34	34	43	52	70	34	34
35	35	45	55	75	35	35
36	36	47	58	80	36	36
37	37	49	61	85	37	37
38	38	51	64	90	38	38
39	39	53	67	95	39	39
40	40	55	70	100	40	40
41	41	57	73	105	41	41
42	42	59	76	110	42	42
43	43	61	79	115	43	43
44	44	63	82	120	44	44
45	45	65	85	125	45	45
46	46	67	88	130	46	46
47	47	69	91	135	47	47
48	48	71	94	140	48	48
49	49	73	97	145	49	49
50	50	75	100	150	50	50
51	51	78	104	157	51	51
52	52	81	108	164	52	52
53	53	84	112	171	53	53
54	54	87	116	178	54	54
55	55	90	120	185	55	55
56	56	93	124	192	56	56
57	57	96	128	199	57	57
58	58	99	132	206	58	58
59	59	102	136	213	59	59
60	60	105	140	220	60	60
61	61	108	144	227	61	61
62	62	111	148	234	62	62
63	63	114	152	241	63	63
64	64	117	156	248	64	64

65	65	120	160	255	65	65
66	66	123	164	262	66	66
67	67	126	168	269	67	67
68	68	129	172	276	68	68
69	69	132	176	283	69	69
70	70	135	180	290	70	70
71	71	138	184	297	71	71
72	72	141	188	304	72	72
73	73	144	192	311	73	73
74	74	147	196	318	74	74
75	75	150	200	325	75	75
76	76	153	204	332	76	76
77	77	156	208	339	77	77
78	78	159	212	346	78	78
79	79	162	216	353	79	79
80	80	165	220	360	80	80
81	81	168	224	367	81	81
82	82	171	228	374	82	82
83	83	174	232	381	83	83
84	84	177	236	388	84	84
85	85	180	240	395	85	85
86	86	183	244	402	86	86
87	87	186	248	409	87	87
88	88	189	252	416	88	88
89	89	192	256	423	89	89
90	90	195	260	430	90	90
91	91	198	264	437	91	91
92	92	201	268	444	92	92
93	93	204	272	451	93	93
94	94	207	276	458	94	94
95	95	210	280	465	95	95
96	96	213	284	472	96	96
97	97	216	288	479	97	97
98	98	219	292	486	98	98
99	99	222	296	493	99	99
100	100	225	300	500	100	100

§ 6 Versicherungsschutz für das ungeborene Leben

Erleidet eine versicherte Person während ihrer Schwangerschaft einen versicherten Unfall und zeigt sie diesen Unfall unter Hinweis auf die bestehende Schwangerschaft innerhalb von drei Monaten dem Versicherer an, so ist auch das Kind ab Vollendung der Geburt gegen Gesundheitsschädigungen infolge dieses Unfalls mit der Hälfte der für die Mutter für den Invaliditätsfall vereinbarten Summe, höchstens mit 50.000,- EUR, ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert. Für die Mutter vereinbarte Progressions- und Mehrleistungsmodelle und erhöhte Gliedertaxen sowie eine für sie vereinbarte Erhöhung der Versicherungsleistungen bei Unfällen in der Freizeit gelten für das Kind nicht.

§ 7 Besondere Fälligkeitsvoraussetzungen für die Invaliditätsleistung

- Abweichend von § 18 Nr. 1 Mannheimer AB-Unfall '08 ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb von drei Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch auf eine Invaliditätsleistung anerkennt.
- Die in Nr. 1 genannte Frist beginnt sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen beizubringen hat und ihm der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist, vorliegt.
- § 18 Nr. 2 Mannheimer AB-Unfall '08 gilt mit der Maßgabe, dass vor Abschluss des Heilverfahrens eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur beansprucht werden kann, wenn eine Todesfallleistung versichert ist, und nur bis zur Höhe der versicherten Todesfallleistung.

§ 8 Neubemessung des Invaliditätsgrades

- Versicherungsnehmer und Versicherer können verlangen, dass der Grad der Invalidität innerhalb der ersten drei Jahre nach dem Unfall jährlich erneut ärztlich bemessen wird. Bei Kindern unter 14 Jahren verlängert sich der Zeitraum von drei auf fünf Jahre.
- Der Versicherer kann die Neubemessung des Invaliditätsgrades nur zusammen mit seiner nach § 7 Nr. 1 vorgeschriebenen Erklärung verlangen. Der Versicherungsnehmer muss sein Recht auf Neubemessung vor Ablauf der Frist nach Nr. 1 geltend machen.
- Ergibt die endgültige Bemessung einen höheren Invaliditätsgrad und damit eine höhere Invaliditätsleistung als sie der Versicherer bisher bereits erbracht hat, ist der nachzuzahlende Mehrbetrag mit vier Prozent jährlich zu verzinsen, soweit nicht aus einem anderen Rechtsgrund ein höherer Zins zu zahlen ist.

§ 9 Bedingungen für die Unfallversicherung für den Fall der Invalidität und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung

Die Mannheimer VB-Unfall Invalidität '08 werden durch die Mannheimer AB-Unfall '08 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

Mannheimer Bedingungen 2008 für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 %

Mannheimer VB-Unfall Rente '08 (Stand: 01.01.2008)
U_026_0108

§ 1 Versicherte Unfall-Rente

- Führt der Unfall zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person von mindestens 50%, wird unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die vereinbarte Unfall-Rente gezahlt, sofern die Invalidität innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und innerhalb einer Frist von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt dem Grunde nach und unter Angabe der Beeinträchtigung, auf der sie beruht, schriftlich festgestellt wurde. Der Anspruch auf Unfall-Rente muss innerhalb einer Frist von 18 Monaten nach dem Unfall dem Versicherer gegenüber schriftlich geltend gemacht werden. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.
- Hat der Versicherungsnehmer den Unfall rechtzeitig nach § 17 Mannheimer AB-Unfall '08 angezeigt, kann sich der Versicherer auf die Nichteinhaltung der in Nr. 1 Satz 1 genannten Fristen nur berufen, wenn er den Versicherungsnehmer nach Eingang der Unfallanzeige schriftlich auf diese Fristen hingewiesen hat.

§ 2 Invaliditätsgrade

- Als feste Invaliditätsgrade gelten unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität
 - bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit:

eines Armes	70 Prozent
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 Prozent
einer Hand	55 Prozent
eines Daumens	20 Prozent
eines Zeigefingers	10 Prozent
eines anderen Fingers	5 Prozent
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 Prozent
eines Beines bis unterhalb des Knies	50 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 Prozent
eines Fußes	40 Prozent
einer großen Zehe	5 Prozent
einer anderen Zehe	2 Prozent
eines Auges	50 Prozent
des Gehörs auf einem Ohr	30 Prozent
des Geruchs	10 Prozent
des Geschmacks	5 Prozent
 - bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines der vorstehenden Körperteile oder Sinnesorgane der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach Nr. 1 a).
- Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach Nr. 1 geregelt ist, so ist maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.
- Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, werden die Invaliditätsgrade, die sich nach den Nrn. 1 bis 2 ergeben, zusammengerechnet.
- Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Die Vorinvalidität wird nach den Nrn. 1 bis 3 bemessen.

§ 3 Mitwirkende Krankheiten oder Gebrechen

Abweichend von § 6 Mannheimer AB-Unfall '08 wird, wenn Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben, nicht die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, sondern der mitwirkende Anteil der Krankheit oder des Gebrechens bei der Bemessung des Invaliditätsgrades abgezogen, wenn dieser Anteil 25 Prozent oder mehr beträgt.

§ 4 Besondere Fälligkeitsvoraussetzungen für die Unfall-Rente

- Abweichend von § 18 Nr. 1 Mannheimer AB-Unfall '08 ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb von drei Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch auf eine Unfall-Rente anerkennt.
- Die in Nr. 1 genannte Frist beginnt sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen beizubringen hat und ihm der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist, vorliegt.

§ 5 Beginn und Ende der Rentenzahlung

- 1 Die Unfall-Rente wird rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, gezahlt. Ist bei der Versicherung von Kindern vereinbart, dass die Unfall-Rente erst ab Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt wird (aufgeschobene Unfall-Rente), wird die Unfall-Rente ab Beginn des Monats gezahlt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat; stirbt der Versicherungsnehmer, der bei Beginn des Vertrages das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte, vor der Vollendung des 18. Lebensjahres des versicherten Kindes, wird die Unfall-Rente bereits ab dem Beginn des Monats gezahlt, in dem der Versicherungsnehmer stirbt. Die Unfall-Rente wird am ersten Tag eines Kalendervierteljahres im voraus gezahlt. Der Versicherer kann vor jeder Rentenzahlung auf seine Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Wird es nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.
- 2 Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, endet die Rentenzahlung mit dem Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem die versicherte Person stirbt oder der Versicherer dem Versicherungsnehmer mitteilt, dass eine nach § 6 vorgenommene erneute ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter 50 % gesunken ist. Der Tod der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an den Versicherer zurückzuzahlen.

§ 6 Neubemessung des Invaliditätsgrades

- 1 Versicherungsnehmer und Versicherer können verlangen, dass der Grad der Invalidität innerhalb der ersten drei Jahre nach dem Unfall jährlich erneut ärztlich bemessen wird. Bei Kindern unter 14 Jahren verlängert sich der Zeitraum von drei auf fünf Jahre.
- 2 Der Versicherer kann die Neubemessung des Invaliditätsgrades nur zusammen mit seiner nach § 4 Nr. 1 vorgeschriebenen Erklärung verlangen. Der Versicherungsnehmer muss sein Recht auf Neubemessung vor Ablauf der Frist nach Nr. 1 geltend machen.

§ 7 Überschussbeteiligung

- 1 Die Versicherung ist ab Beginn der Rentenzahlung überschussberechtig. Sie gehört zur Bestandsgruppe Unfall Rentenversicherungen und erhält laufende Überschussanteile zum Jahrestag des Beginns der Rentenzahlung, erstmalig ein Jahr nach Rentenbeginn. Die Überschussanteile werden zur Erhöhung der laufenden Rente verwendet.
- 2 Die Höhe der Überschussanteile wird vom Vorstand der Gesellschaft auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der gesetzlichen und der aufsichtsrechtlichen Vorschriften jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

§ 8 Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50% und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung

Die Mannheimer VB-Unfall Rente '08 werden durch die Mannheimer AB-Unfall '08 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

Mannheimer Bedingungen 2008 für die Unfallversicherung auf den Todesfall

Mannheimer VB-Unfall Tod '08 (Stand: 01.01.2008)
U_027_0108

§ 1 Versicherungsleistung im Todesfall

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet zum Tod der versicherten Person, wird die für den Todesfall versicherte Summe als Kapitaleistung gezahlt.

§ 2 Besondere Obliegenheit im Todesfall

Über die gemäß § 17 Mannheimer AB-Unfall '08 nach jedem Unfall zu erfüllenden Obliegenheiten hinaus ist es dem Versicherer innerhalb von 48 Stunden anzuzeigen, wenn der Unfall den Tod zur Folge hat. Dies gilt auch dann, wenn der Unfall als solcher schon angezeigt worden ist. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt auf seine Kosten vornehmen zu lassen.

§ 3 Bedingungen für die Unfallversicherung auf den Todesfall und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung

Die Mannheimer VB-Unfall Tod '08 werden durch die Mannheimer AB-Unfall '08 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

Mannheimer Bedingungen 2008 für die Versicherung einer Übergangsleistung in der Unfallversicherung

Mannheimer VB-Unfall Übergangsleistung '08
(Stand: 01.01.2008)
U_028_0108

§ 1 Versicherte Übergangsleistung

- 1 Besteht nach Ablauf von sechs Monaten seit Eintritt des Unfalls ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit im beruflichen oder außerberuflichen Bereich von mindestens 50% und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, wird die im Vertrag vereinbarte Übergangsleistung erbracht.
- 2 Ein Viertel der versicherten Übergangsleistung wird bereits gezahlt, wenn nach Ablauf von drei Monaten seit Eintritt des Unfalls ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit im beruflichen oder außerberuflichen Bereich von 100 % besteht und diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden hat.

§ 2 Besondere Obliegenheiten

Über die gemäß § 17 Mannheimer AB-Unfall '08 nach jedem Unfall zu erfüllenden Obliegenheiten hinaus hat der Versicherungsnehmer einen Anspruch gemäß § 1 Nr. 2 spätestens vier Monate und einen Anspruch nach § 1 Nr. 1 spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls schriftlich geltend zu machen und jeweils unter Vorlage eines ärztlichen Attests zu begründen.

§ 3 Bedingungen für die Versicherung einer Übergangsleistung in der Unfallversicherung und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung

Die Mannheimer VB-Unfall Übergangsleistung '08 werden durch die Mannheimer AB-Unfall '08 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

Mannheimer Bedingungen 2008 für die Versicherung von unfallbedingtem Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld

Mannheimer VB-Unfall Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld '08 (Stand: 01.01.2008)
U_029_0108

§ 1 Versichertes Krankenhaustagegeld

- 1 Krankenhaustagegeld wird in der vereinbarten Höhe für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich die versicherte Person wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung in einem Krankenhaus befindet, längstens jedoch bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfalltag.
- 2 Hat sich der Unfall in einem anderen Land als der Bundesrepublik Deutschland ereignet und hat die versicherte Person dort keinen Wohnsitz, wird das Krankenhaustagegeld für die Dauer der vollstationären Behandlung in diesem Land in doppelter Höhe gezahlt.
- 3 Sanatorien, Erholungsheime und Kuranstalten sind keine Krankenhäuser.

§ 2 Versichertes Genesungsgeld

- 1 Genesungsgeld wird gezahlt, wenn die versicherte Person nach einer wegen des Unfalls medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung aus einem Krankenhaus entlassen wird.
- 2 Das Genesungsgeld wird in derselben Höhe wie das vereinbarte Krankenhaustagegeld für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich die versicherte Person wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung in einem Krankenhaus befunden hat, für alle Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalls zusammen aber insgesamt längstens für 100 Tage. Das Genesungsgeld wird im Falle des § 1 Nr. 2 nicht verdoppelt.

§ 3 Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingtem Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung

Die Mannheimer VB-Unfall Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld '08 werden durch die Mannheimer AB-Unfall '08 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

Mannheimer Bedingungen 2008 für die Versicherung von unfallbedingtem Tagegeld

Mannheimer VB-Unfall Tagegeld '08 (Stand: 01.01.2008)
U_030_0108

§ 1 Versichertes Tagegeld

- 1 Führt der Unfall zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, wird ab dem vereinbarten Tag nach Beginn der ärztlichen Behandlung für die Dauer der Behandlung Tagegeld in der vereinbarten Höhe gezahlt, längstens jedoch bis zum Ablauf des ersten Jahres nach dem Unfalltag.
- 2 Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit abgestuft. Eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ihre Beschäftigung nicht oder nicht in vollem Umfang ausüben kann, weil die durch das Unfallereignis erlittene Gesundheitsschädigung sie daran hindert oder sich bei Ausübung ihrer Beschäftigung die Unfallfolgen verschlimmern würden.

§ 2 Tagegeld bei unfallbedingter vollstationärer Heilbehandlung

- 1 Ist als Zahlungsbeginn der 15. oder 29. Tag nach Beginn der ärztlichen Behandlung vereinbart und wird vor diesem Zeitpunkt unfallbedingt eine vollstationäre Heilbehandlung in einem Krankenhaus medizinisch notwendig, so wird das Tagegeld bereits ab dem achten Tag der vollstationären Heilbehandlung gezahlt.
- 2 Mehrere vollstationäre Heilbehandlungen wegen desselben Unfalls gelten als ein ununterbrochener Aufenthalt.

§ 3 Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingtem Tagegeld und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung

Die Mannheimer VB-Unfall Tagegeld '08 werden durch die Mannheimer AB-Unfall '08 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

Mannheimer Bedingungen 2008 für die Versicherung von Verletzungsgeld in der Unfallversicherung

Mannheimer VB-Unfall Verletzungsgeld '08 (Stand: 01.01.2008)
U_031_0108

§ 1 Versichertes Verletzungsgeld

- 1 Führt der Unfall zu einer in § 2 aufgeführten Verletzung der versicherten Person, so entsteht der Anspruch auf Leistung aus der für das Verletzungsgeld versicherten Summe, sofern die Verletzung unverzüglich ärztlich festgestellt und der Anspruch auf Verletzungsgeld innerhalb einer Frist von einem Monat nach der ärztlichen Feststellung schriftlich geltend gemacht wurde.
- 2 Die Höhe des Verletzungsgeldes ergibt sich aus der für das Verletzungsgeld versicherten Summe und dem für die Verletzung in der Verletzungsgeld-Tabelle festgelegten Prozentsatz.
- 3 Hat der Unfall zu mehreren der aufgeführten Verletzungen geführt, so werden die entsprechenden Leistungsprozentsätze zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent können jedoch nicht erreicht werden.
- 4 Führen während eines Versicherungsjahres mehrere Unfälle zu Verletzungen, beträgt das Verletzungsgeld insgesamt höchstens 200 Prozent der versicherten Summe.
- 5 Der Anspruch auf Verletzungsgeld erlischt mit dem Tod der versicherten Person.

§ 2 Verletzungsgeld-Tabelle

a) Bruch, Riss, Absprengung, Ausriss an Knochen und Gelenken im Bereich	Bruch	Riss, Absprengung, Ausriss
- Schädel, Becken	100 %	50 %
- Schultergelenk, Ellenbogen, Hüftgelenk, Knie, Sprunggelenk	80 %	40 %
- Arm, Bein, Hals-, Brust-, Lendenwirbelsäule	60 %	30 %
- Hand, Fuß, Hand-, Kiefergelenk	40 %	20 %
- Nase, Kiefer, Schulterblatt, Brustbein	30 %	15 %
- Sonstiges Gelenk	25 %	13 %
- Schlüsselbein, Finger, Zehe	20 %	10 %
- Rippe	10 %	5 %
b) Quetschung inneres Organ		30 %
c) Gehirnerschütterung 2. Grades		25 %
d) Verbrennung 2. oder 3. Grades oder Ablederung, jeweils mit mehr als 20 cm ² Hautoberfläche betreffend		25 %

- | | |
|---|------|
| e) Halswirbelschleudersyndrom mit Nervenwurzelerschädigung | 20 % |
| f) Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln an Gliedmaßen oder Wirbelsäule | 20 % |

§ 3 Bedingungen für die Versicherung von Verletzungsgeld in der Unfallversicherung und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung

Die Mannheimer VB-Unfall Verletzungsgeld '08 werden durch die Mannheimer AB-Unfall '08 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

Mannheimer Bedingungen 2008 für die Versicherung von unfallbedingten Kosten für kosmetische Operationen und kieferorthopädische Maßnahmen

Mannheimer VB-Unfall Kosmetische Operationen '08
U_032_0108 (Stand: 01.01.2008)

§ 1 Versicherte kosmetische Operationen und kieferorthopädische Maßnahmen

Versichert sind kosmetische Operationen und kieferorthopädische Maßnahmen, die nach Abschluß der Heilbehandlung erforderlich werden, um eine durch den Unfall entstandene und durch die abgeschlossene Heilbehandlung nicht beseitigte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beseitigen oder zu mildern. Die Operation muß spätestens bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person im Zeitpunkt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, genügt es, wenn die kosmetische Operation vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person erfolgt.

§ 2 Versicherte Kosten

- 1 Versichert sind die Kosten für Arzthonorare, sonstige Kosten der kosmetischen Operation sowie die Kosten der Unterbringung und Verpflegung in der Klinik.
- 2 Der Versicherer ersetzt die Kosten bis zur Höhe der hierfür vereinbarten Summe. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.

§ 3 Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingten Kosten für kosmetische Operationen und kieferorthopädische Maßnahmen und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung

Die Mannheimer VB-Unfall Kosmetische Operationen '08 werden durch die Mannheimer AB-Unfall '08 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

Mannheimer Bedingungen 2008 für die Versicherung von unfallbedingten Bergungskosten

Mannheimer VB-Unfall Bergungskosten '08 (Stand: 01.01.2008)
U_033_0108

§ 1 Versicherte Bergungskosten

- 1 Nach einem Unfall der versicherten Person erbringt der Versicherer bis zur Höhe der für Bergungskosten insgesamt vereinbarten Summe folgende Leistungen für Bergung und ähnliche Maßnahmen:
 - a) Ersatz der Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
 - b) Ersatz der Kosten für den Transport der versicherten Person in das nächste Krankenhaus oder in eine Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
 - c) Ersatz der Mehraufwendungen bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehraufwendungen auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach Art der Verletzung unvermeidbar waren;
 - d) Ersatz der zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person;
 - e) bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland Ersatz der Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz;
 - f) bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland Ersatz der Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
- 2 Kosten gemäß Nr. 1 a), für welche die versicherte Person einzustehen hat, ersetzt der Versicherer auch dann, wenn ein Unfall nicht eingetreten ist, aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

- 3 Der Versicherer ersetzt die Kosten, für die kein anderer Ersatzpflichtiger eintritt.
- 4 Zusätzlich erteilt der Versicherer nach einem Unfall dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person auf Anforderung die ihm verfügbaren Informationen über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit erforderlich stellt er die Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

§ 2 Mehrfache Versicherung von Bergungskosten

Bergungskosten im Sinne des § 1 werden je Unfallereignis nur einmal ersetzt, auch dann, wenn ihr Ersatz mehrfach vereinbart ist.

§ 3 Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingten Bergungskosten und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung

Die Mannheimer VB-Unfall Bergungskosten '08 werden durch die Mannheimer AB-Unfall '08 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

Mannheimer Bedingungen 2008 für die Versicherung von unfallbedingten Kurkosten

Mannheimer VB-Unfall Kurkosten '08 (Stand: 01.01.2008)
U_034_0108

§ 1 Versicherte Kurmaßnahme

Versichert ist die medizinisch notwendige Kurmaßnahme nach einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt von 21 Tagen oder mehr. Der Zusammenhang der Kur mit dem Unfallereignis muss durch ein fachärztliches Attest nachgewiesen und die Kur selbst durch einen gesetzlichen oder privaten Leistungsträger veranlasst sein. Die Kur muss innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss der Krankenhausbehandlung begonnen haben.

§ 2 Versicherte Kosten

- 1 Versichert sind die Kosten für ärztliche Behandlung, Arznei- und Heilmittel (z.B. Bäder, Massagen und Krankengymnastik) sowie die Aufwendungen für Kurtaxe, Unterkunft und Verpflegung für die Dauer von bis zu 28 Tagen.
- 2 Der Versicherer ersetzt die nach Vorleistung eines gesetzlichen oder privaten Leistungsträgers verbleibenden Kosten bis zur Höhe der hierfür vereinbarten Summe.

§ 3 Mehrfache Versicherung von Kurkosten

Kurkosten werden je Unfallereignis nur einmal ersetzt, auch dann, wenn ihr Ersatz mehrfach vereinbart ist.

§ 4 Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingten Kurkosten und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung

Die Mannheimer VB-Unfall Kurkosten '08 werden durch die Mannheimer AB-Unfall '08 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

Besondere Vereinbarung Nr. 592 "Unfallversicherung Top"

UP_042_0108 (Stand: 01.01.2008)

A Klauseln zu den Mannheimer AB-Unfall '08

1. § 2 – Unfall
 - 1.1 Zu 1.
Abweichend erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf unfallbedingte tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z.B. Caisson-Krankheit oder Trommelfellverletzungen.
Abweichend erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf unfallbedingte Gesundheitsschädigungen durch Ertrinken, Ersticken oder Erfrierungen.
 - 1.2 Zu 2 b)
Als Unfälle gelten auch unfreiwillige Gesundheitsschädigungen durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen, soweit es sich um die Folgen eines vom alltäglichen Geschehen abweichenden, unerwartet eintretenden Ereignisses handelt. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben in jedem Fall vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
2. § 4 – Nicht versicherbare Unfälle und Gesundheitsschädigungen
 - 2.1 Zu 1.
Unfälle in Folge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, sind mitversichert; beim Lenken von motorisierten Fahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkohol unter 1,3 ‰ liegt.

- 2.2 Zu 7.
Ergänzend sind auch Gesundheitsschädigungen durch energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt versichert.
- 2.3 Zu 9.
Als Unfälle gelten auch solche in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut oder Schleimhäute, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Mund, Nase oder Ohr in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten gelten nicht als plötzliches Eindringen.
Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch die gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommenden Schädigungen (Gewerbekrankheiten).
- 2.4 Zu 10.
Vergiftungen infolge Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen sind bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres mitversichert.
Bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres fallen auch die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen unter den Versicherungsschutz.
- 2.5 Zu 11.
Unter den Versicherungsschutz fallen auch durch erhöhte Kraftanstrengungen des Versicherten hervorgerufene Bauch- und Unterleibsbrüche.
- 3 § 5 – Versicherungsschutz für Unfälle im Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen
Zu 3.
Abweichend besteht Versicherungsschutz für maximal 14 Tage. Diese Erweiterung gilt nicht für Unfälle als Fluggast.
- 4 § 6 – Leistungsbeschränkung bei mitwirkenden Krankheiten oder Gebrechen
Die Leistungen werden nur dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 35 % beträgt.
Für weitere Bestimmungen dieses Vertrages, die auf § 6 Mannheimer AB-Unfall '08 verweisen, findet diese Bedingung sinngemäße Anwendung.
5. § 9 – Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung; Wehrdienst
 - 5.1 Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeiten ausnahmsweise Sondergefahren, für die laut Tarif ein höherer Beitrag zu zahlen ist, so gilt die Einschränkung nicht, wenn die Sondergefahr vorübergehender oder kurzfristiger Natur - also kein Dauerzustand - ist. Eine Einschränkung gilt gleichfalls nicht, wenn die gefahrerhöhende Tätigkeit zwar in regelmäßigen Abständen wiederkehrt, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der Berufstätigkeit nicht beinhaltet.
 - 5.2 Zu 3. und 4.
Unterbleibt die Anzeige gemäß § 9 Nr. 2 Mannheimer AB-Unfall '08 über die dauernde Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich, so tritt eine Änderung der vereinbarten Versicherungssummen nicht ein.
Die Beitragsberechnung bzw. -berichtigung erfolgt nachträglich, und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an.
- 6 § 12 – Familien-Vorsorge-Versicherung
Zu 2.
Abweichend gilt der Versicherungsschutz für die Dauer eines Jahres ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert.
- 7 § 13 – Versicherung von Kindern
Rooming-in-Leistung
Befindet sich das versicherte Kind nach einem unter den Versicherungsschutz fallenden Unfall in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss von EUR 15,- für bis zu 100 Übernachtungen gezahlt.
Bestehen für das versicherte Kind bei der MANNHEIMER VERSICHERUNG AG weitere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Sind durch denselben Unfall mehrere versicherte Kinder oder Erziehungsberechtigte gleichzeitig betroffen, wird der Kostenzuschuss nur einmal geleistet.
- 8 § 17 - Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles
 - 8.1 Zu 1.
Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen ist es keine Obliegenheitsverletzung, wenn der Versicherte erst dann den Arzt hinzuzieht und den Versicherer unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.
 - 8.2 Zu 3.
Abweichend wird bei Unternehmer, Geschäftsführern, Selbständigen usw. ein fester Betrag erstattet, wenn der Lohn- und Verdienstaufschlag nicht korrekt nachweisbar ist. Die Erstattung beträgt 1 % der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch EUR 250,-.
- 9 § 22 - Anzeigen und Erklärungen; Änderung von Anschrift oder Name
Die Zustellung aller für den Versicherer bestimmten Anzeigen, Erklärungen und Zahlungen durch den Versicherungsnehmer an den betreuenden Vermittler steht der unmittelbaren Zustellung an die Direktion des Versicherers gleich.

B Mannheimer Klauseln zu den Mannheimer VB-Unfall Invalidität '08

- 1 § 1 - Versicherungsleistung im Falle der Invalidität
Zu 1.
Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren 9 Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.
- 2 § 3 - Invaliditätsgrade
§ 3, 1. a) erhält folgende Fassung:
Als feste Invaliditätsgrade gelten unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit eines Armes
- | | |
|---|------|
| eines Armes | 80 % |
| eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 75 % |
| eines Armes bis unterhalb des Ellenbogengelenks | 70 % |
| einer Hand | 65 % |
| eines Daumens | 28 % |
| eines Zeigefingers | 15 % |
| eines anderen Fingers | 10 % |
| sämtlicher Finger einer Hand maximal | 65 % |
| eines Beines über der Mitte des Oberschenkels | 80 % |
| eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels | 70 % |
| eines Beines bis unterhalb des Knies | 60 % |
| eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels | 55 % |
| eines Fußes | 50 % |
| einer großen Zehe | 10 % |
| einer anderen Zehe | 8 % |
| der Sehkraft eines Auges | 50 % |
- sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 80 %
des Gehörs auf einem Ohr 40 %
sofern jedoch das Gehör auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 45 %
des Geruchs 12 %
des Geschmacks 10 %
der Stimme 20 %
- 3 § 7 - Besondere Fälligkeitsvoraussetzungen für die Invaliditätsleistung
Zu 3.
Vor Abschluss des Heilverfahrens kann ein Vorschuss auf die zu erwartende Invaliditätsleistung, höchstens jedoch 10% der Invaliditätssumme, max. EUR 5.000,-, verlangt werden, sofern keine akute Lebensgefahr mehr besteht. Eine Todesfallsumme muss nicht versichert sein.
- 4 § 8 - Neubemessung des Invaliditätsgrades
Zu 1.
Das Recht zur Neubemessung des Invaliditätsgrades kann vom Versicherer innerhalb der ersten zwei Jahre, vom Versicherungsnehmer innerhalb der ersten drei Jahre in Anspruch genommen werden.

C Mannheimer Klauseln zu den Mannheimer VB-Unfall Rente '08

- 1 § 1 - Versicherungsleistung im Falle der Invalidität
Zu 1.
Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren 9 Monaten ärztlich festgestellt werden. Der Anspruch auf Unfall-Rente muss innerhalb einer Frist von 21 Monaten geltend gemacht werden.
- 2 § 6 - Neubemessung des Invaliditätsgrades
Zu 1.
Das Recht zur Neubemessung des Invaliditätsgrades kann vom Versicherer innerhalb der ersten zwei Jahre, vom Versicherungsnehmer innerhalb der ersten drei Jahre in Anspruch genommen werden.

D Mannheimer Klauseln zu den Mannheimer VB-Unfall Tod '08

- 1 § 2 - Besondere Obliegenheit im Todesfall
Die Frist beginnt erst, wenn der Versicherungsnehmer, dessen Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod des Versicherten und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit erlangt haben.

E Mannheimer Klauseln zu den Mannheimer VB-Unfall Übergangsleistung '08

- 1 § 1 - Versicherte Übergangsleistung
1.1 Sofortleistungen bei Schwerverletzungen
Der Versicherer erbringt nach einem unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall des Versicherten gemäß den nachstehenden Bedingungen eine Sofortleistung in Höhe eines Viertels der vereinbarten Versicherungssumme bei folgenden schweren Verletzungen:
- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
 - Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
 - Schädel-Hirn-Verletzungen mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
 - Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma
 - Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel) oder
 - gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder

- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens,
 - Fraktur des Beckens,
 - Fraktur der Wirbelsäule,
 - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs.
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Hautoberfläche.
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung. Nicht mehr als 1/20 Rest-Sehschärfe beider Augen.

Das Vorliegen einer schweren Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen. Haben Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, findet § 6 Mannheimer AB-Unfall '08 entsprechende Anwendung. Eine Sofortleistung bei Schwerverletzungen wird auf einen Anspruch auf Übergangsleistung angerechnet.

- 1.2 Besteht nach Ablauf von drei Monaten seit Eintritt des unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfalls des Versicherten ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von 75 % und hat die Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird bereits 1/3 der besonders vereinbarten Versicherungssumme erbracht, soweit nicht bereits eine Sofortleistung bei Schwerverletzungen gezahlt worden ist.

F Mannheimer Klauseln zu den Mannheimer VB-Unfall Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld '08

- 1 Ambulante Operationen, kurzfristige Krankenhausaufenthalte
Sind Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld versichert, so gilt folgendes vereinbart:
Bei einer unfallbedingten, ambulanten Operation mit Narkose (nicht mitversichert ist Lokalanästhesie), oder bei einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt von weniger als drei Tagen, wird in Änderung der bedingungs-gemäßen Vereinbarung folgende Entschädigung gezahlt:
- | | | |
|---------------------|---|--------------|
| Krankenhaustagegeld | = | 3 Tagessätze |
| Genesungsgeld | = | 3 Tagessätze |

G Mannheimer Klauseln zu den Mannheimer VB-Unfall Tagegeld '08

- 1 § 1 - Versichertes Tagegeld
Es wird nicht zu Ungunsten des Versicherten ausgelegt, wenn dieser aus Pflichtgefühl seinem Beruf oder seiner Beschäftigung so weit als möglich nachgeht. Für die Bemessung der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit ist nur der objektive, ärztliche Befund maßgebend.

H Mannheimer Klauseln zu den Mannheimer VB-Unfall Kosmetische Operationen '08

- 1 Die vorstehende Bedingung wird wie folgt ergänzt:
Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten werden insoweit übernommen, als es sich um den unfallbedingten Verlust oder die unfallbedingte Beschädigung von Schneide- und Eckzähnen handelt

I Allgemeine Bestimmungen

- 1 Versehensklausel
Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das die Leistung des Versicherers nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte nachweist, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und er nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt hat.
- 2 Änderung von Bedingungen
Werden die dem Vertrag zugrundeliegenden Mannheimer AB-Unfall '08 und Mannheimer VB-Unfall '08 im Laufe der Versicherungsdauer zugunsten des Versicherungsnehmers geändert, so gelten sie mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

Besondere Vereinbarung Nr. 724 "Zusatzpaket 1"

UP_043_0108 (Stand: 01.01.2008)

§ 1 Geltungsbereich

Die nachstehenden Bestimmungen für die Erweiterung des Unfallversicherungsschutzes für bestimmte Infektionen können ergänzend zu den

- Mannheimer VB-Unfall Invalidität '08
- Mannheimer VB-Unfall Rente '08
- Mannheimer VB-Unfall Tod '08

vereinbart werden.

§ 2 Besonderer Versicherungsschutz für bestimmte Infektionskrankheiten und Impfschäden

- 1 Als Unfallereignis im Sinne des § 2 Nr. 1 Mannheimer AB-Unfall '08 und als - abweichend von § 4 Nr. 9 Mannheimer AB-Unfall '08 - mitversicherte Gesundheitsschädigung gilt auch die erstmalige Infektion mit einem Erreger der folgenden Krankheiten (Infektionskrankheiten):
Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Fleckfieber, Frühsommermeningitis/Zeckenzephalitis, Gelbfieber, Genickstarre, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Pest, Pocken, Scharlach, Schlaf-/Tsetse-Krankheit, Tularämie (Hasenpest), Typhus und Paratyphus oder Windpocken, wobei eine erstmalige Infektion nicht dadurch ausgeschlossen wird, dass zuvor eine Schutzimpfung stattgefunden hat.
- 2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich - abweichend von § 4 Nr. 8 Mannheimer AB-Unfall '08 - auch auf Gesundheitsschädigungen, die als Folge einer notwendigen Schutzimpfung gegen die unter Nr. 1 aufgeführten Infektionskrankheiten eingetreten sind und über das Maß üblicher Impfreaktionen hinausgehen (Impfschäden). Notwendig ist eine Schutzimpfung, wenn sie gesetzlich oder auf gesetzlicher Grundlage vorgeschrieben, behördlich angeordnet oder von einer zuständigen Behörde für ihren Bereich empfohlen oder sonst - insbesondere von der ständigen Impfkommision des Robert-Koch-Instituts - ärztlich empfohlen ist und ärztlich oder unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt wird.

§ 3 Wartezeit

- 1 Es besteht eine Wartezeit von einem Monat. Sie beginnt mit dem Tag des vereinbarten Versicherungsbeginns. Der Versicherungsschutz beginnt insoweit erst mit dem Ablauf der Wartezeit.
- 2 Für im Rahmen der Familien-Vorsorge-Versicherung nach § 12 Mannheimer AB-Unfall '08 mitversicherte neugeborene Kinder entfällt die Wartezeit.

§ 4 Besondere Anzeigepflicht bei Infektionen

- 1 Sobald erkennbar wird, dass eine Infektion nach § 2 Nr. 1 oder ein Impfschaden nach § 2 Nr. 2 vorliegt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten. Dies gilt abweichend von § 17 Nr. 1 Mannheimer AB-Unfall '08 auch dann, wenn zu diesem Zeitpunkt nicht erkennbar ist, dass ein zur Leistungspflicht führender Tatbestand gegeben ist.
- 2 Wird die Obliegenheit nach Nr. 1 verletzt, gilt § 17 Nr. 6 Mannheimer AB-Unfall '08.

§ 5 Mindestinvaliditätsgrad bei Kapitalleistungen nach den Mannheimer VB-Unfall Invalidität '08

Ein Anspruch auf eine Kapitalleistung wegen Invalidität nach den Mannheimer VB-Unfall Invalidität '08 entsteht erst, wenn sich - nach Berücksichtigung mitwirkender Ursachen - ein auf der Infektion beruhender Invaliditätsgrad von mindestens 20 % ergibt.

ERROR: syntaxerror
OFFENDING COMMAND: --nostringval--

STACK:

/Title
()
/Subject
(D:20081108121536+01'00')
/ModDate
()
/Keywords
(PDFCreator Version 0.9.5)
/Creator
(D:20081108121536+01'00')
/CreationDate
(ap1)
/Author
-mark-