

Allgemeine Bedingungen 2008 für die Unfallversicherung der Mannheimer Versicherung AG
Mannheimer AB-Unfall '08
(Stand: 01.10.2018)

U_024_1018

- § 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; Verbraucherschlichtungsstelle**
- § 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 - mit Ausnahme von Schäden an Meniskus und Bandscheiben - durch erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden. Eine erhöhte Kraftanstrengung liegt vor, wenn bei einer Bewegung ein Muskeleinsatz erfolgt, der unter Berücksichtigung der individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht;
 - 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 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.

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

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:
eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die Einnahme von Medikamenten, Alkoholkonsum, Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

Nicht ausgeschlossen sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen oder Anfälle jedoch, wenn sie 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 Krankheitserreger 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 Krankheitserreger 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,
 - a) dauernd pflegebedürftige Personen, die für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedürfen (mindestens Pflegegrad 3 des SGB XI), oder
 - b) psychisch Erkrankte, deren Gesundheitsstörung so hochgradig ist, dass sie einer Anstaltsunterbringung oder ständiger Aufsicht bedürfen.
- 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 zurückzahlen.

§ 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 Abschluss 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.

Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste (z.B. Bundesfreiwilligendienst) 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.
- 2 Folgebeiträge sind zum jeweils vereinbarten Beitragszahlungsabschnittes (z.B. Monat oder Jahr) zu zahlen.
- 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 oder eine Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes einträgt, sein Ehegatte oder sein Lebenspartner 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 den Lebenspartner mit der Eintragung der Lebenspartnerschaft, 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	50.000,00
für die Leistungsart Unfall-Rente	EUR	250,00
für die Leistungsart Übergangsleistung	EUR	2.500,00
für die Leistungsart Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld	EUR	10,00
für die Leistungsart Tod		
für den Ehegatten	EUR	10.000,00
für Kinder	EUR	5.000,00
für die Leistungsart Bergungskosten	EUR	5.000,00
für die Leistungsart Kurkosten	EUR	2.500,00

Für den Versicherungsnehmer vereinbarte Progressions- und Mehrleistungsmodelle und erhöhte Gliedertaxen sowie eine für ihn vereinbarte Er-

höhung 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, wenn die Versicherung zum Zeitpunkt des Todes des Versicherungsnehmers bereits gekündigt war, oder 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 Unfall-Rente auf volle Fünf Euro und für Tagegeld und Krankenhaustagegeld auf volle Fünfzig Cent aufgerundet. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen. Werden durch die Erhöhung Versicherungssummen erreicht, die nur gegen zusätzlichen Beitrag versichert werden können, sind die dann gültigen Beitragszuschläge zu zahlen.
- 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.
- 3 Sowohl der Versicherungsnehmer als auch der Versicherer können die Dynamik auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrags oder für einzelne Leistungsarten kündigen. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform erfolgen.

§ 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 in Textform 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 in Textform 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 Versicherungsscheines ist, über die Rechte der versicherten Person ohne deren Zustimmung im eigen-

nen 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 Versicherungsscheines 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 den Versicherer zu unterrichten.
- 2 Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß in Textform 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 Vor-schüsse.
- 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 in Textform 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 Textform 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; Verbraucherschlichtungsstelle

- 1 Inländische Gerichtsstände
 - a) Für Klagen gegen den Versicherer aus dem Versicherungsvertrag bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Nie-

derlassung. 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.

- b) Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer aus dem Versicherungsvertrag ist, wenn dieser eine natürliche Person ist, das in lit. a) 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.
- c) 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.
- d) Im Übrigen gelten § 215 VVG und die Vorschriften der Zivilprozessordnung.

2 Verbraucherschlichtungsstelle

Der Versicherer hat sich zur Teilnahme an einem außergerichtlichen Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle verpflichtet. Verbraucher können sich an folgende Schlichtungsstelle wenden:

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 080632

10006 Berlin

Tel.: 0800 3696000

Fax: 0800 3699000

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Die Verfahrensordnung ist unter www.versicherungsombudsmann.de einsehbar.

Die Inanspruchnahme der Schlichtungsstelle schließt die Möglichkeit eines gerichtlichen Vorgehens gegen den Versicherer nicht aus.

§ 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 beigefügt. 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 Räumtruppen, 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 Unfallrisikos 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. Lebensjahr 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 Allgemeinen 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_1016

§ 1 Versicherungsleistung im Falle der Invalidität

- 1 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 in Textform 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.
- 2 Ist ein Mindestinvaliditätsgrad vereinbart, entsteht ein Anspruch nach Nr. 1 erst mit dem Erreichen dieses Grades der Invalidität.
- 3 Hat der Versicherungsnehmer den Unfall rechtzeitig nach § 17 Mannheimer AB-Unfall '08 angezeigt, kann sich der Versicherer auf die Nichteinholung der in Nr. 1 Satz 1 genannten Fristen nur berufen, wenn er den Versicherungsnehmer nach Eingang der Unfallanzeige in Textform auf diese Fristen hingewiesen hat.
- 4 Die Leistung wird als Kapitalleistung erbracht.
- 5 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

- 1 Als feste Invaliditätsgrade gelten unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität
 - a) 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
 - b) bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines der vorstehenden Körperteile oder Sinnesorgane der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach Nr. 1 a).
- 2 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.
- 3 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.
- 4 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.
- 5 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

§ 8 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 § 7 Nr. 1 vorgeschriebenen Erklärung verlangen. Der Versicherungsnehmer muss sein Recht auf Neubemessung vor Ablauf der Frist nach Nr. 1 geltend machen.
- 3 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.

§ 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 EUR 50.000,00, 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

- 1 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.
- 2 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.
- 3 § 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.



Mannheimer Bedingungen 2008 für die
Unfallversicherung auf den Todesfall
Mannheimer VB-Unfall Tod '08
(Stand: 01.01.2008)

U_027_0715

§ 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 Kapitalleistung 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_1016

§ 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 in Textform 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_0715

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

U_033_0715

§ 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.



NAUTIMA® Besondere Bedingungen 2008
für den Unfallversicherungsschutz für Insassen von
Wassersportfahrzeugen
NAUTIMA® BB-Unfall '08
(Stand: 01.01.2008)

NA_030_0715

§ 1 Versicherte Personen

- 1 Versichert sind nach Maßgabe der Bedingungen für die jeweils versicherte Leistungsart die berechtigten Insassen des im Versicherungsschein bezeichneten Fahrzeugs. Nicht versichert sind Personen, die gegen Entgelt auf dem Fahrzeug beschäftigt sind.
- 2 Der Versicherungsschutz besteht während des Aufenthaltes auf dem Fahrzeug. Unfälle während des Betretens des Fahrzeuges und beim Verlassen sind mitversichert. Mitversichert sind auch
 - Unfälle während des Badens und Schwimmens vom Fahrzeug aus;
 - Unfälle während der Ausübung des Wasserskisports vom Fahrzeug aus;
 - Unfälle während eines Landganges, der den Aufenthalt auf dem Fahrzeug nicht länger als 48 Stunden unterbricht.

§ 2 Versicherungssummen

- 1 Die Versicherungssummen der einzelnen Leistungsarten sind nach dem Pauschalssystem vereinbart. Jede versicherte Person ist mit dem der Anzahl der versicherten Personen entsprechenden Teilbetrag der Versicherungssumme versichert.
- 2 Personen unter 14 Jahren sind für den Todesfall höchstens mit EUR 7.500,00 versichert; ggf. erhöht sich der auf die anderen versicherten Personen entfallende Teilbetrag der Todesfallversicherungssumme entsprechend.

Insassenunfallversicherung Wassersportfahrzeuge

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
(Stand: 23.02.2018)



NA_010_0218

**Unternehmen: Mannheimer Versicherung AG
Deutschland**

**Produkt: NAUTIMA®
Unfallversicherung für Insassen von
Wassersportfahrzeugen**

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen:

- Versicherungsantrag / Deckungsauftrag,
- Versicherungsschein,
- Allgemeine Bedingungen 2008 für die Unfallversicherung der Mannheimer Versicherung AG (Mannheimer AB-Unfall '08)
- Mannheimer Bedingungen 2008 für die Unfallversicherung auf den Todesfall (Mannheimer VB-Unfall Tod '08)
- Mannheimer Bedingungen 2008 für die Unfallversicherung für den Fall der Invalidität (Mannheimer VB-Unfall Invalidität '08)
- Mannheimer Bedingungen 2008 für die Versicherung einer Übergangsleistung in der Unfallversicherung (Mannheimer VB-Unfall Übergangsleistung '08)
- Mannheimer Bedingungen 2008 für die Versicherung von unfallbedingtem Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (Mannheimer VB-Unfall Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld '08)
- Mannheimer Bedingungen 2008 für die Versicherung von unfallbedingten Bergungskosten (Mannheimer VB-Unfall Bergungskosten '08)
- NAUTIMA® Besondere Bedingungen 2008 für den Unfallversicherungsschutz für Insassen von Wassersportfahrzeugen (NAUTIMA® BB-Unfall '08)
- ggf. weitere Besondere Bedingungen und Vereinbarungen.

Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Unfallversicherung für Insassen von Wassersportfahrzeugen an. Sie leistet einen finanziellen Ausgleich bei Unfällen von Insassen des Wassersportfahrzeugs.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Unfälle der berechtigten Insassen des versicherten Wassersportfahrzeugs. Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt
- ✓ Dafür bieten wir insbesondere folgende Leistungen:
 - ✓ - Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen
 - ✓ - Einmalige Kapitalleistung bei Unfalltod.
 - ✓ - Krankenhaustagegeld bei unfallbedingten Krankenhausaufenthalten.
 - ✓ - Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze.
- ✓ Versicherungsschutz besteht grundsätzlich während des Aufenthalts auf dem Wassersportfahrzeug, ebenso
 - ✓ - während des Betretens und beim Verlassen des Fahrzeugs,
 - ✓ - während des Badens und Schwimmens



Was ist nicht versichert?

- ✗ Unfälle von Personen, die gegen Entgelt auf dem Fahrzeug beschäftigt sind
- ✗ Krankheiten und Abnutzungserscheinungen
- ✗ Kosten für ärztliche Heilbehandlungen



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Wir können nicht für alle denkbaren Fälle Versicherungsschutz anbieten, weil sonst die Beiträge zu hoch wären. Deshalb sind vom Versicherungsschutz bestimmte Fälle ausgenommen. Die wichtigsten sind:

- ! Vorsätzlich herbeigeführte Schäden
- ! Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen
- ! Unfälle beim Ausüben einer Straftat
- ! Unfälle als Teilnehmer an Motorrennen

- vom Fahrzeug aus,
- ✓ - während der Ausübung des Wassersports vom Fahrzeug aus sowie
 - ✓ - während eines Landgangs, der den Aufenthalt auf dem Fahrzeug nicht länger als 48 Stunden unterbricht.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Die Höhe der vereinbarten Versicherungssummen können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

- ! Infektionskrankheiten
- ! Lebensmittel- und andere Vergiftungen
- ! Bandscheibenschäden
- ! Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht weltweit.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte machen Sie bei der Beantragung wahrheitsgemäße und vollständige Angaben.
- Durch eine Veränderung der Umstände, die Sie uns zu Vertragsbeginn angegeben haben, kann sich die Notwendigkeit ergeben, den Versicherungsvertrag anzupassen. Sie müssen uns daher mitteilen, ob und welche Änderungen dieser Umstände gegenüber Ihren ursprünglichen Angaben im Versicherungsantrag eingetreten sind.
- Nach einem Unfall müssen Sie unverzüglich einen Arzt aufsuchen, uns den Schadenfall umgehend anzeigen und alle erforderlichen Auskünfte erteilen.
- Todesfälle müssen uns innerhalb von 48 Stunden gemeldet werden.



Wann und wie zahle ich?

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



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Anderenfalls beginnt der Versicherungsschutz mit der Zahlung.

Die Versicherung können Sie für eine Dauer von einem Jahr abschließen. Sie verlängert sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr (Verlängerungsjahr), außer Sie oder wir kündigen den Vertrag.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ablauf der zunächst vereinbarten Vertragsdauer und zum Ablauf jedes Verlängerungsjahres kündigen (das muss spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit geschehen).

Daneben können Sie oder wir den Vertrag vorzeitig kündigen. Das ist z.B. möglich nach dem Eintritt des Versicherungsfalles.