
ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN ZU IHRER JANITOS UNFALLVERSICHERUNG

Stand: 01.01.2008

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE JANITOS UNFALLVERSICHERUNG

Stand: 01.01.2008

Wegweiser

Seite

Allgemeine Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung (AUB)

Der Versicherungsumfang

1	Was ist versichert?	3
2	Welche Leistungsarten können vereinbart werden?	3
	2.1 Invaliditätsleistung	3
	2.2 Todesfalleistung	4
	2.3. Tagegeld	4
	2.4. Spitalgeld	5
	2.5. Genesungsgeld	5
	2.6 Übergangsleistung	5
3	Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?	6
4	Welche Personen sind nicht versicherbar?	6
5	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	6
6	Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?	7

Der Leistungsfall

7	Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	8
8	Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	8
9	Wann sind die Leistungen fällig?	9

Die Versicherungsdauer

10	Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?	9
----	--	---

Die Versicherungsprämie

11	Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig bezahlen?	10
----	--	----

Weitere Bestimmungen

12	Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	12
13	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	12
14	Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?	13
15	Welches Gericht ist zuständig?	13
16	Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?	14
17	Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?	14
18	Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommission)	14

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE JANITOS UNFALLVERSICHERUNG

Stand: 01.01.2008

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner.

Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein.

Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall geltend gemacht worden.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

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

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

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

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

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

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

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

2.1.2.3 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 entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Todesfallleistung

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

2.2.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3 Tagegeld

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

2.4 Spitalgeld

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger voll stationärer Heilbehandlung.

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

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Spitalgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der voll stationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5 Genesungsgeld

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Spitalgeld nach Ziffer 2.4.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Spitalgeld leisten, längstens für 100 Tage.

2.6 Übergangsleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

2.6.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

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

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

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

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

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Prämienzahlung nicht versichert sind dauernd schwer oder schwerst pflegebedürftige Personen im Sinne der sozialen Pflegeversicherung.

Dies trifft zu, sobald sie in die Pflegestufe IV, V, VI oder VII nach österreichischem Pflegegeldgesetz der sozialen Pflegeversicherung eingestuft werden.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

4.3 Die für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Prämie wird zurückgezahlt.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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

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

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

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

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Österreich, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit oder im Hobbybereich (Paragleiten, Drachenfliegen usw.);

– bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

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

5.1.6 Unfälle, bei der Teilnahme an Landes-, Bundes-, oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des Schilafens, Schispringens, Bob-, Schibob- oder Skeletonfahrens, sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen.

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

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

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

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

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

5.2.4 Infektionen.

5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder Insektenbisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

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

5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.

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

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

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

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

6 Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Versicherung von Kindern

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

- Sie zahlen die bisherige Prämie, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend, oder
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen eine entsprechend höhere Prämie.

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

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. der Prämie hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Prämie ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis.

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.

6.2.2 Errechnen sich bei gleich bleibender Prämie nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

6.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhter oder gesenkter Prämie weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

Der Leistungsfall

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

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

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.

7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

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

9 Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

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

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

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

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

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

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

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

Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie die erste oder einmalige Prämie unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

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

Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder einzelne Leistungsarten beschränkt werden.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Die Kündigung kann auf die betroffene versicherte Person oder die betroffene Leistungsart beschränkt werden.

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

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

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

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

Die Versicherungsprämie

11 Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Prämie und Versicherungsteuer

Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die erste oder einmalige Prämie wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Ist Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung der Folgeprämie

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgeprämien werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig

11.3.2 Verzug

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

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

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

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

11.3.4 Kündigung

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

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

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

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

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

11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

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

Ferner können wir für die Zukunft eine jährliche Prämienzahlung verlangen.

11.6 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

11.7 Prämienbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

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

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

Weitere Bestimmungen

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

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

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

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

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

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

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

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

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

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

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

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

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

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

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

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

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

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

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

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

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

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

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

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

13.4 Anfechtung

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

14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

14.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

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

15 Welches Gericht ist zuständig?

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

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

16 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?

Für den Versicherungsvertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Zwingende österreichische Verbraucherschutzvorschriften sind zu Ihren Gunsten auch für diesen Vertrag gültig.

17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

17.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen Sie schriftlich abgeben. Sie sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

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

18 Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommission)

18.1 Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheit oder Gebrechen sowie im Fall der Ziffer 9.4 der Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung entscheidet die Ärztekommision.

18.2 In nach Ziffer 18.1 der Ärztekommision zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten können Sie innerhalb von 6 Monaten nach Zugang der Erklärung von uns gemäß Ziffer 9.1 der Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung unter Bekanntgabe Ihrer Forderungen Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommision beantragen.

18.3 Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen, steht auch uns zu.

18.4 Für die Ärztekommision bestimmen Sie und wir je einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt. Wenn ein Vertragsteil innerhalb zweier Wochen nach schriftlicher Aufforderung keinen Arzt benennt, wird dieser von der für den Wohnsitz der versicherten Person zuständigen Ärztekammer bestellt. Die beiden Ärzte bestellen einvernehmlich vor Beginn ihrer Tätigkeit einen weiteren Arzt als Obmann, für den Fall, dass sie sich nicht oder nur zum Teil einigen sollten, im Rahmen der durch die Gutachten der beiden Ärzte gegebenen Grenzen entscheidet.

Einigen sich die beiden Ärzte über die Person des Obmannes nicht, wird ein für den Versicherungsfall zuständiger medizinischer Sachverständiger durch die für den Wohnsitz der versicherten Person zuständige Ärztekammer als Obmann bestellt.

18.5 Die versicherte Person ist verpflichtet, sich von den Ärzten der Kommission untersuchen zu lassen und sich jenen Maßnahmen zu unterziehen, die diese Kommission für notwendig hält.

18.6 Die Ärztekommision hat über ihre Tätigkeit ein Protokoll zu führen; in diesem ist die Entscheidung schriftlich zu begründen. Bei Nichteinhaltung hat jeder Arzt seine Auffassung im Protokoll gesondert niederzulegen. Ist eine Entscheidung durch den Obmann erforderlich, legt auch er sie mit Begründung in einem Protokoll nieder. Die Akten des Verfahrens werden von uns verwahrt.

18.7 Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens von Ihnen und uns zu tragen. Im Fall der Ziffer 9.4 der Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung trägt die Kosten, wer die Neufeststellung verlangt hat.

Der Anteil der Kosten, den Sie zu tragen haben, ist mit 5% der für den Tod und Invalidität zusammen versicherten Summe, höchstens jedoch mit 50% des strittigen Betrages, begrenzt.

**ZUSATZBEDINGUNGEN ZU IHRER
JANITOS UNFALLVERSICHERUNG
BASIC, BALANCE UND BEST SELECTION**

Stand: 01.01.2008

ZUSATZBEDINGUNGEN ZU IHRER JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BASIC, BALANCE UND BEST SELECTION

Stand: 01.01.2008

Wegweiser	Seite	
1	Gliedertaxen	4
1.1	Basic Gliedertaxe (sofern vereinbart)	4
1.2	Balance Gliedertaxe (sofern vereinbart)	4
1.3	Best Selection Gliedertaxe (sofern vereinbart)	5
1.4	Best Selection Mediziner Gliedertaxe (sofern vereinbart)	5
2	Leistungsmodell (Progression)	6
3	Unfallrente (sofern vereinbart)	6
4	Herzinfarkt/Schlaganfälle/Bewusstseinsstörungen	7
5	Alkoholklausel	7
6	Infektionen/Impfungen	7
7	Berufliche Infektionen	8
8	Strahlenklausel	8
9	Gase und Dämpfe	8
10	Lebensmittelvergiftungen	8
11	Mitversicherung tauchtypischer Gesundheitsschäden in der Unfallversicherung	8
12	Erfrierungen	8
13	Unerlaubtes Fahren eines PKW	8
14	Psychische und nervöse Störungen	9
15	Vergiftungen	9
16	Versicherungsschutz für das ungeborene Leben	9
17	Rooming-in-Leistung	9
18	Schwerverletztenklausel	9
19	Kosmetische Operationen mit Zahnersatz	9
20	Bergungskosten	10
21	Kurbeihilfe	10
22	Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)	11
23	Anmeldung von Invaliditätsansprüchen	11
24	Fristverlängerung bei Invaliditätsansprüchen	11
25	Mitwirkungsanteil	11
26	Kapitalleistung	11
27	Verspätete Hinzuziehung eines Arztes/Anzeigepflicht	11
28	Versehensklausel	11
29	Bedingungsverbesserungen	12
30	Hilfeleistungen	12
30.1	24-Stunden-Informationsdienst	12
30.2	Hilfe im Haushalt/Beaufsichtigung von Kindern unter 16 Jahren	12
30.3	Botendienst für ärztlich verordnete Arzneimittel	12
30.4	Versorgung von Haustieren	12
30.5	Informationen bei Unfällen im Ausland	13
30.6	Kontakt zwischen Arzt und Krankenhaus bei Unfällen im Ausland	13
30.7	Krankenbesuch bei Unfällen im Ausland	13

ZUSATZBEDINGUNGEN ZU IHRER JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BASIC, BALANCE UND BEST SELECTION

Stand: 01.01.2008

Wegweiser	Seite
30.8 Kostenübernahme und Abrechnung mit Krankenversicherung bei Unfällen im Ausland	13
30.9 Krankenrücktransport bei Unfällen im Ausland	13
30.10 Bestattung/Überführung bei unfallbedingtem Tod im Ausland	13
30.11 Rückholung von minderjährigen Kindern bei Unfällen im Ausland	14
30.12 Voraussetzungen/Obliegenheiten	14
30.13 Haftungsbeschränkungen	14
31 Erhöhte Kraftanstrengung	14
32 Passives Kriegsrisiko	14
33 Update Garantie Best Selection/Best Selection Mediziner (sofern vereinbart)	15
34 Zusatzheilkosten (sofern vereinbart)	15
35 Zusätzliche Erweiterungen für Frauen (sofern vereinbart)	16

**Für die Hilfeleistungen steht Ihnen das
Janitos Assistance Center
24 Stunden – „rund um die Uhr“ – 365 Tage im Jahr
unter der Telefonnummer
+49 (0) 1803 554408
zur Verfügung.**

ZUSATZBEDINGUNGEN ZU IHRER JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BASIC, BALANCE UND BEST SELECTION

Stand: 01.01.2008

1 Gliedertaxen

Die von Ihnen mit uns vereinbarte Gliedertaxe ergibt sich aus dem Vertrag und ist im Versicherungsschein aufgeführt.

1.1 Basic Gliedertaxe (sofern vereinbart)

In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit folgende Invaliditätsgrade:

Arm	70 Prozent
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 Prozent
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
Hand	65 Prozent
Daumen	25 Prozent
Zeigefinger	15 Prozent
anderer Finger	5 Prozent
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
Bein bis unterhalb des Knies	60 Prozent
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 Prozent
Fuß	50 Prozent
große Zehe	5 Prozent
andere Zehe	2 Prozent
Auge	40 Prozent
beide Augen	100 Prozent
Auge, sofern die Sehkraft des anderen Auges vor dem Versicherungsfall verloren war	65 Prozent
Gehör auf einem Ohr	20 Prozent
Gehör auf einem Ohr, sofern das Gehör des anderen Ohres vor dem Versicherungsfall verloren war	45 Prozent
Gehör beider Ohren	60 Prozent
Geruchssinn	10 Prozent
Geschmackssinn	5 Prozent
Stimme	40 Prozent
Milz	10 Prozent
Niere	20 Prozent

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

1.2 Balance Gliedertaxe (sofern vereinbart)

In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit folgende Invaliditätsgrade:

Arm	75 Prozent
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 Prozent
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
Hand	65 Prozent
Daumen	30 Prozent
Zeigefinger	20 Prozent
anderer Finger	10 Prozent
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
Bein bis unterhalb des Knies	60 Prozent
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 Prozent
Fuß	50 Prozent

große Zehe	8 Prozent
andere Zehe	5 Prozent
Auge	50 Prozent
beide Augen	100 Prozent
Auge, sofern die Sehkraft des anderen Auges vor dem Versicherungsfall verloren war	65 Prozent
Gehör auf einem Ohr	35 Prozent
Gehör auf einem Ohr, sofern das Gehör des anderen Ohres vor dem Versicherungsfall verloren war	45 Prozent
Gehör beider Ohren	70 Prozent
Geruchssinn	10 Prozent
Geschmackssinn	10 Prozent
Stimme	60 Prozent
Milz	10 Prozent
Niere	20 Prozent

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

1.3 Best Selection Gliedertaxe (sofern vereinbart)

In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit folgende Invaliditätsgrade:

Arm	75 Prozent
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 Prozent
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
Hand	65 Prozent
Daumen	30 Prozent
Zeigefinger	20 Prozent
anderer Finger	10 Prozent
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
Bein bis unterhalb des Knies	60 Prozent
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 Prozent
Fuß	50 Prozent
große Zehe	8 Prozent
andere Zehe	5 Prozent
Auge	70 Prozent
beide Augen	100 Prozent
Auge, sofern die Sehkraft des anderen Auges vor dem Versicherungsfall verloren war	80 Prozent
Gehör auf einem Ohr	70 Prozent
Gehör auf einem Ohr, sofern das Gehör des anderen Ohres vor dem Versicherungsfall verloren war	80 Prozent
Gehör beider Ohren	100 Prozent
Geruchssinn	25 Prozent
Geschmackssinn	25 Prozent
Stimme	100 Prozent
Milz	10 Prozent
Niere	20 Prozent

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

1.4 Best Selection Mediziner Gliedertaxe (sofern vereinbart)

1.4.1 In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit folgende Invaliditätsgrade:

Arm	100 Prozent
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	100 Prozent
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	100 Prozent
Hand	100 Prozent
Daumen	100 Prozent
Zeigefinger	75 Prozent

anderer Finger	20 Prozent
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
Bein bis unterhalb des Knies	60 Prozent
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 Prozent
Fuß	50 Prozent
große Zehe	8 Prozent
andere Zehe	5 Prozent
Auge	50 Prozent
beide Augen	100 Prozent
Auge, sofern die Sehkraft des anderen Auges vor dem Versicherungsfall verloren war	65 Prozent
Gehör auf einem Ohr	35 Prozent
Gehör auf einem Ohr, sofern das Gehör des anderen Ohres vor dem Versicherungsfall verloren war	45 Prozent
Gehör beider Ohren	70 Prozent
Geruchssinn	10 Prozent
Geschmackssinn	10 Prozent
Stimme	60 Prozent
Milz	10 Prozent
Niere	20 Prozent

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

1.4.2 Die Best Selection Mediziner Gliedertaxe gemäß Ziffer 1.4.1 gilt, solange die versicherte Person die im Vertrag dokumentierte Berufstätigkeit oder Beschäftigung ausübt. Diese Gliedertaxe wird durch die Best Selection Gliedertaxe nach Ziffer 1.3 ersetzt, sobald die versicherte Person diese Tätigkeit oder Beschäftigung beendet oder das 65. Lebensjahr vollendet hat. Der neue Beitrag wird entsprechend angepasst. Im Übrigen gilt bei einer Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung Ziffer 6.2 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung.

2 Leistungsmodell (Progression)

Im Grundmodell entspricht die Kapitalleistung dem durch den Grad der Invalidität bezeichneten Prozentsatz der Invaliditätssumme. In den Progressionsmodellen ist der als Kapitalleistung zu erbringende Prozentsatz der Invaliditätssumme bei bestimmten Invaliditätsgraden höher als der Invaliditätsgrad.

Das mit uns für die jeweilige versicherte Person vereinbarte Leistungsmodell (Progression) ergibt sich aus der Police und ihren jeweiligen Nachträgen.

3 Monatliche Leistungen nach einem Unfall (Unfallrente, sofern vereinbart)

3.1 Voraussetzungen und Zahlungsmodalitäten für die lebenslange Leistung (sofern vereinbart)

Die vereinbarte monatliche Rente wird ab einem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % unabhängig vom Lebensalter geleistet.

Die Rente zahlen wir rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, bis zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt. Sie wird am ersten eines Monats im Voraus gezahlt.

3.2 Voraussetzungen und Zahlungsmodalitäten für die Leistung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres (sofern vereinbart)

Die vereinbarte monatliche Rente wird ab einem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % bis zum 65. Lebensjahr geleistet.

Die Rente zahlen wir rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, bis zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet hat. Sie wird am ersten eines Monats im Voraus gezahlt.

3.3 Unfallrente Gliedertaxe:

Zur Ermittlung einer möglichen Entschädigung gilt bei der Unfallrente ausschließlich die nachfolgende, von Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung abweichende, Gliedertaxe. Hierbei gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit folgende Invaliditätsgrade:

Arm	75 Prozent
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 Prozent
Arme unterhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
Hand	65 Prozent
Daumen	30 Prozent
Zeigefinger	20 Prozent
anderer Finger	10 Prozent
Bein über die Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
Bein bis unterhalb des Knies	60 Prozent
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 Prozent
Fuß	50 Prozent
große Zehe	8 Prozent
andere Zehe	5 Prozent
Auge	70 Prozent
beide Augen	100 Prozent
Auge, sofern die Sehkraft des anderen Auges vor dem Versicherungsfall verloren war	80 Prozent
Gehör auf einem Ohr	70 Prozent
Gehör auf einem Ohr, sofern das Gehör des anderen Ohres vor dem Versicherungsfall verloren war	80 Prozent
Gehör beider Ohren	100 Prozent
Geruchssinn	25 Prozent
Geschmackssinn	25 Prozent
Stimme	100 Prozent
Milz	10 Prozent
Niere	20 Prozent

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

4 Herzinfarkte/ Schlaganfälle/ Bewusstseinsstörungen

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung bezieht sich der Versicherungsschutz auch auf Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen soweit diese durch Schlaganfälle, Herzinfarkt, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten betreffen, hervorgerufen werden.

5 Alkoholklausel

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung sind Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen mitversichert, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind; beim Lenken von motorisierten Fahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt zum Unfallzeitpunkt 1,3 ‰ nicht übersteigt.

6 Infektionen/ Impfungen

6.1 In Ergänzung von Ziffer 5.2.4.2 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung gilt der Ausbruch von Infektionskrankheiten als Unfall, wenn diese durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z. B. Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest).

6.2 Der Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand.

6.3 Als Unfallereignis gelten auch

- a) nach einem Unfall medizinisch notwendige Impfungen,
 - b) Schutzimpfungen gegen die nach Ziffer 6.1 versicherten Infektionskrankheiten,
- wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.

6.4 Als Unfallereignis gelten auch Folgen von Insektenstichen (z. B. allergische Reaktionen), Wundstarrkrampf sowie Tollwut; ebenfalls mitversichert gelten Wundinfektionen, sofern sie Folge eines Unfalls sind.

6.5 Wir erbringen eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung und für den Todesfall gemäß Ziffer 2.2 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung, soweit Versicherungssummen für diese Leistungsarten vereinbart wurden. Auf andere vereinbarte Leistungsarten findet die Infektionsklausel keine Anwendung.

7 Berufliche Infektionen

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4.2 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung gelten als Unfälle auch in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit der versicherten Person entstandene Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht; Anhusten nur dann, wenn durch einen Hustenstoß eines Diphtheriekranken infektiöse Massen in Auge, Mund oder Nase geschleudert werden.

8 Strahlenklausel

In Abänderung von Ziffer 6.2.2 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung bezieht sich der Versicherungsschutz auch auf Unfälle durch künstlich erzeugte Röntgen-, Laser- und ultraviolette Strahlen, die nicht Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlenapparaten sind.

9 Gase und Dämpfe

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung sind Vergiftungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren und ähnliches auch dann als plötzlich einzuordnen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war.

10 Lebensmittelvergiftungen

In Abänderung von Ziffer 5.2.5 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung sind die Folgen von Lebensmittelvergiftungen mitversichert.

11 Mitversicherung tauchtypischer Gesundheitsschäden in der Unfallversicherung

In Abänderung der Ziffer 1.3 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung der versicherten Person, ohne dass ein Unfallereignis, d. h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis eingetreten sein muss.

Als Unfälle im Sinne der Ziffer 1.3 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung gelten auch der Ertrinkungs-, Erstickungs- und Erfrierungstod unter Wasser.

Die Kosten für eine Dekompressionskammer sind im Rahmen der Bergungskosten nach Ziffer 19 c) dieser Zusatzbedingung mitversichert.

12 Erfrierungen

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung gelten auch Gesundheitsschäden durch Erfrierungen als Unfallereignis.

13 Unerlaubtes Fahren eines PKW

Abweichend von Ziffer 5.1.2 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung ist bei Personen unter 18 Jahren sowie Entmündigten auch dann Versicherungsschutz gegeben, wenn die versicherte Person ein Personenkraftfahrzeug lenkt oder fährt, ohne im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis zu sein. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

14 Psychische und nervöse Störungen

In Abänderung von Ziffer 5.2.6 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung werden für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall neu eintreten, Leistungen erbracht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

15 Vergiftungen

In Abänderung von Ziffer 5.2.5 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung sind Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund mitversichert.

16 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 uns an, so ist auch das Kind ab Vollendung der Geburt gegen Gesundheitsschäden infolge dieses Unfalls mit der Hälfte der für die Mutter vereinbarten Summe für den Invaliditätsfall höchstens mit 50.000,- Euro ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert.

Für die Mutter vereinbarte Progressionsmodelle und erhöhte Gliedertaxen sowie eine für sie vereinbarte Erhöhung der Versicherungsleistungen bei Unfällen in der Freizeit gelten für das Kind nicht.

17 Rooming-in-Leistung

Befindet sich ein versichertes Kind nach einem Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung, der sich vor Vollendung des 14. Lebensjahres des versicherten Kindes ereignet hat, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in folgender Höhe gezahlt:

1. bis 10. Übernachtung	25,00 Euro
ab der 11. Übernachtung	12,50 Euro

Die voll stationäre Heilbehandlung aufgrund des Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

18 Schwerverletztenklausel

In Abänderung der Ziffern 9.2 und 9.3 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung gilt Folgendes:

18.1 Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Vorauszahlung auf die Invaliditätsleistung beansprucht werden, wenn ärztlicherseits eine

- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand oder
- Querschnittslähmung oder
- Verbrennungen III. Grades von mindestens 30 Prozent der Körperoberfläche oder
- dauerhafte Erblindung beider Augen oder
- dauerhafte Verminderung der Sehschärfe jedes Auges um mindestens 3/5 (Faktor = 0,60)

festgestellt wurde.

18.2 Die Vorauszahlung im Sinne dieser Schwerverletztenklausel beträgt 15.000,- Euro; sie ist auf die versicherte Invaliditätssumme (Grundsumme ohne Progression) begrenzt.

18.3 Die Vorauszahlung wird auf die endgültige Invaliditätsleistung angerechnet. Ein Rückforderungsanspruch unsererseits entsteht nicht, wenn die endgültige Invaliditätsleistung geringer als die Vorauszahlung ist oder keine dauerhafte Invalidität festgestellt wird.

19 Kosmetische Operationen mit Zahnersatz

Versichert sind kosmetische Operationen, die nach Abschluss der Heilbehandlung erforderlich werden, um eine durch einen Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung 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. Zahnbehandlungen und Zahnersatz, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstehen, gelten ebenfalls mitversichert.

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.

Wir ersetzen die Kosten für Arzthonorare, sonstige Kosten der kosmetischen Operation sowie die Kosten der Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe der hierfür vereinbarten und im Versicherungsschein genannten Summe. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

Kosmetische Operationen mit Zahnersatz werden je Unfallereignis nur einmal ersetzt, auch dann, wenn ihr Ersatz mehrfach vereinbart ist.

20 Bergungskosten

20.1 Nach einem Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung der versicherten Person erbringen wir bis zur Höhe der für Bergungskosten insgesamt vereinbarten und im Versicherungsschein genannten 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 für Mittel und Einrichtungen, die zur Vermeidung von unfallbedingten Gesundheitsschäden der versicherten Person notwendig sind;
- d) 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;
- e) Ersatz der zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person;
- f) bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland Ersatz der Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz;
- g) bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland Ersatz der Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

20.2 Kosten gemäß Ziffer 20.1 a), für welche die versicherte Person einzustehen hat, ersetzen wir auch dann, wenn ein Unfall nicht eingetreten ist, aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

20.3 Wir ersetzen die Kosten, für die kein anderer Ersatzpflichtiger eintritt.

20.4 Bergungskosten nach Ziffer 20.1 werden je Unfallereignis nur einmal ersetzt, auch dann, wenn ihr Ersatz mehrfach vereinbart ist.

21 Kurbeihilfe

21.1 Wir zahlen nach einem Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 oder 1.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung den im Versicherungsschein festgelegten Betrag, wenn die versicherte Person innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, aufgrund der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine medizinisch notwendige Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat (Kurbeihilfe). Die Kurbeihilfe umfasst auch die eventuellen Kosten für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme. Für die Bemessung der Beihilfe gilt Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung.

21.2 Die medizinische Notwendigkeit dieser Kurbeihilfe und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

21.3 Die Kurbeihilfe im Sinne dieser Bedingungen wird je Unfallereignis nur einmal ersetzt und ist insgesamt auf die Höhe der im Versicherungsschein dokumentierten Versicherungssumme für Kurbeihilfe begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn ihr Einsatz mehrfach vereinbart ist.

21.4 Im Sinne der Kurbeihilfe ist eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht, insbesondere die medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung in einer Krankenanstalt, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlung durchführt oder Rekonvaleszenten aufnimmt, nicht versichert.

21.5 Soweit ein Dritter Ersatz zu leisten hat, werden von uns nur die Kosten erstattet, die über die vorausgehende Leistungspflicht des Dritten hinausgehen. Sofern die Leistungspflicht des anderen rechtmäßig bestritten wird, bleibt es bei der vollständigen Leistungsverpflichtung unsererseits.

22 Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)

22.1 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 Tausend Euro aufgerundet. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

22.2 Die planmäßige Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Wir teilen Ihnen 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 Sie der Erhöhung innerhalb eines Monats nach Beginn des neuen Versicherungsjahres widersprechen oder wenn Sie den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach der Zahlungsaufforderung zahlen.

22.3 Sie und wir können die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag kündigen, wir jedoch nur mit einer Frist von drei Monaten. Haben Sie die Vereinbarung gekündigt, wird sie auf Ihren Antrag zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres wieder in Kraft gesetzt.

23 Anmeldung von Invaliditätsansprüchen

Haben Sie uns einen Unfall rechtzeitig im Sinne von Ziffer 7 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung angezeigt, können wir uns nur dann auf einen Fristablauf nach Ziffer 2.1.1.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung berufen, wenn wir Sie schriftlich nach Eingang der Schadenanzeige auf die Fristen nach Ziffer 2.1.1.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung hingewiesen haben.

24 Fristverlängerung bei Invaliditätsansprüchen

In Abänderung von Ziffer 2.1.1.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung muss die Invalidität – innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten sein und – spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren 6 Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und von ihnen bei uns geltend gemacht werden.

25 Mitwirkungsanteil

In Abänderung von Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung unterbleibt die Minderung, wenn der Mitwirkungsanteil der Krankheit oder des Gebrechens weniger als 50 % beträgt.

26 Kapitalleistung

Gemäß Ziffer 2.1.2.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung wird die Leistung als Kapitalleistung ausbezahlt.

27 Verspätete Hinzuziehung eines Arztes/Anzeigepflicht

In Ergänzung zu Ziffer 8 der Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

28 Versehenklausel

Unterlassen Sie die Abgabe einer Anzeige oder geben fahrlässig eine unrichtige Anzeige ab oder unterlassen fahrlässig die Erfüllung einer sonstigen Obliegenheit, so werden wir von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn Sie nachweisen, dass das Versäumnis nur auf einem Versehen beruht und nach seinem Erkennen unverzüglich nachgeholt wird. Handelt es sich um die Anzeige eines Umstandes, aufgrund dessen eine Zuschlagsprämie zu entrichten ist, so muss diese rückwirkend ab dem Zeitpunkt bezahlt werden, an dem dieser Umstand eingetreten ist. Die Voraussetzungen für die Anmeldungen von Invaliditätsansprüchen nach Ziffer 2.1.1.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung und die in § 195 Bürgerliches Gesetzbuch festgelegte Verjährungsfrist werden durch die vorstehende Versehenklausel nicht berührt.

29 Bedingungsverbesserungen

Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung oder Zusatzbedingungen für die Janitos Unfallversicherung ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

30 Hilfeleistungen

Für die nachfolgenden Hilfeleistungen wenden Sie sich bitte an das Janitos Assistance Center:

**Telefonnummer
+49 (0) 1803 554408**

Auf die besonderen Voraussetzungen (siehe Ziffer 30.12) und die Haftungsbeschränkungen (siehe Ziffer 30.13) weisen wir ausdrücklich hin.

30.1 24-Stunden-Informationsdienst

Das Janitos Assistance Center steht Ihnen bzw. der versicherten Person 24 Stunden, 365 Tage im Jahr, in einer durch einen Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung der versicherten Person entstandenen Notsituation mit folgenden Leistungen zur Verfügung:

- Allgemeine Beratung über Maßnahmen in Notsituationen
- Auskünfte über Notdienste von Apotheken und Ärzten
- Benennung – soweit möglich – von geeigneten Reha-Einrichtungen
- Informationen über Einrichtungen zur Beschaffung von medizinischen Hilfsmitteln (Rollstuhl, Elektromobil, etc.)
- Benennung von Unternehmen, die auf den behindertengerechten Umbau einer Wohnung bzw. eines Hauses spezialisiert sind, sofern der Unfall zu einer Schwereverletzung (z. B. Querschnittslähmung) geführt hat
- Vermittlung psychologischer Betreuung nach einem Unfall, sofern der Unfall zu einer Invalidität über 30 % oder zum Tod einer versicherten Person geführt hat

30.2 Hilfe im Haushalt/Beaufsichtigung von Kindern unter 16 Jahren

Befindet sich die den Haushalt versorgende und auch im Rahmen dieses Vertrages versicherte Person (Haushaltsführer) nach einem Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung für mindestens 7 aufeinander folgende Tage oder verstirbt der Haushaltsführer unfallbedingt und keiner der Mitbewohner ist physisch in der Lage, die Versorgung des betreffenden Haushaltes zu übernehmen, vermittelt das Janitos Assistance Center eine Haushaltshilfe oder eine Aufsichtsperson für die Versorgung der Kinder und übernimmt die dabei anfallenden Kosten bis max. 50,- Euro je Tag.

Eine Übernahme der Kosten setzt voraus, dass im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein, im Verhältnis zur versicherten Person, unterhaltsberechtigtes Kind unter 16 Jahren zu versorgen ist.

Die Übernahme erfolgt längstens für die Dauer von 30 Tagen.

Die vollstationäre Heilbehandlung aufgrund des Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

30.3 Botendienst für ärztlich verordnete Arzneimittel

Ist die versicherte Person nach einem Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung vom Arzt als arbeitsunfähig erklärt worden und muss auf ärztliche Anordnung hin für mindestens 48 aufeinander folgende Stunden das Bett hüten, beauftragt das Janitos Assistance Center einen Botendienst, der der versicherten Person die Medikamente zustellt, und trägt die dabei anfallenden Botendienstkosten.

30.4 Versorgung von Haustieren

Befindet sich die versicherte Person nach einem Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung für mindestens 48 aufeinander folgende Stunden oder verstirbt die versicherte Person unfallbedingt und keiner der Mitbewohner ist physisch in der Lage, die Versorgung der im Haushalt der versicherten Person befindlichen Haustiere zu übernehmen, vermittelt bzw. veranlasst das Janitos Assistance Center während des Krankenhausaufenthaltes die Versorgung der Haustiere und übernimmt die dabei anfallenden Kosten bis max. 25,- Euro je Tag.

Die Übernahme erfolgt längstens für die Dauer von 14 Tagen.

Als Haustiere gelten nur die Tiere, die in Österreich allgemein üblich und in zulässiger Weise als Haustiere gehalten werden.

Die vollstationäre Heilbehandlung aufgrund des Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

30.5 Informationen bei Unfällen im Ausland

Erleidet die versicherte Person im Ausland einen Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung, informiert das Janitos Assistance Center auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich benennt sie einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt. Auf Wunsch stellt das Janitos Assistance Center den Kontakt zum Arzt selbst her.

30.6 Kontakt zwischen Arzt und Krankenhaus bei Unfällen im Ausland

Befindet sich die versicherte Person nach einem im Ausland erlittenen Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Ausland stellt das Janitos Assistance Center auf Anfrage über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zwischen dem jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her. Während des Krankenhausaufenthaltes sorgt das Janitos Assistance Center für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch werden auch die Angehörigen und/oder der Arbeitgeber der versicherten Person informiert.

30.7 Krankenbesuch bei Unfällen im Ausland

Befindet sich die versicherte Person nach einem im Ausland erlittenen Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Ausland für mindestens 10 aufeinander folgende Tage, organisiert das Janitos Assistance Center auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahe stehenden Person zum Ort des Krankenhauses und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das Transportmittel. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht ersetzt.

30.8 Kostenübernahme und Abrechnung mit Krankenversicherung bei Unfällen im Ausland

Befindet sich die versicherte Person nach einem im Ausland erlittenen Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Ausland gibt das Janitos Assistance Center, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 12.500,- Euro ab. Das Janitos Assistance Center übernimmt namens und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer oder sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der vollstationären Heilbehandlung verpflichtet sind.

Soweit die vom Janitos Assistance Center verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an das Janitos Assistance Center zurückzuzahlen.

30.9 Krankenrücktransport bei Unfällen im Ausland

Ist nach einem im Ausland erlittenen Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung der versicherten Person ein Rücktransport der versicherten Person mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanzflugzeug) medizinisch erforderlich, organisiert das Janitos Assistance Center den Rücktransport an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus und übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten. Medizinisch notwendig ist ein Rücktransport dann, wenn dieser ärztlich angeordnet ist und eine ausreichende medizinische Versorgung vor Ort nicht gewährleistet werden kann und dadurch eine Gesundheitsschädigung oder -verschlechterung zu befürchten ist.

Ersetzt werden nur die Kosten, für die kein anderer Ersatzpflichtiger eintritt.

30.10 Bestattung/Überführung bei unfallbedingtem Tod im Ausland

Stirbt die versicherte Person aufgrund eines im Ausland erlittenen Unfalles im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung im Ausland, organisiert das Janitos Assistance Center auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland oder die Überführung des Verstorbenen zum Bestattungsort in Österreich und übernimmt die hierfür anfallenden Kosten.

Ersetzt werden nur die Kosten, für die kein anderer Ersatzpflichtiger eintritt.

30.11 Rückholung von minderjährigen Kindern bei Unfällen im Ausland

Können mitreisende Kinder unter 14 Jahren auf einer Auslandsreise wegen eines erlittenen Unfalles im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung der versicherten Person weder von der versicherten Person noch von einem anderen Familienangehörigen betreut werden, sorgt das Janitos Assistance Center für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson (mit dem Zug, 1. Klasse, bzw. mit einem Linienflugzeug, Economy Class) zu ihrem ständigen Wohnsitz und übernimmt die hierdurch entstehenden Mehrkosten gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise.

30.12 Voraussetzungen/ Obliegenheiten

Die Hilfeleistungen nach den Ziffern 30.2-30.4 werden nur am ständigen Wohnsitz der versicherten Person in der Republik Österreich erbracht.

Die Hilfeleistungen nach den Ziffern 30.5-30.11 finden Anwendung bei Reisen außerhalb der Republik Österreich und werden für die ersten 62 Tage dieser Reise gewährt.

Ein Anspruch auf Kostenerstattung bezüglich der Hilfeleistungen nach den Ziffern 30.2-30.4 und 30.7-30.11 besteht nur, wenn nach vorheriger Kontaktaufnahme mit dem Janitos Assistance Center die Durchführung der Hilfe abgestimmt war. Dabei sind die Anweisungen des Janitos Assistance Centers einzuholen, falls ein Unfall durch eine dritte Person verursacht wurde, um eventuelle Regressansprüche zu sichern.

Das Janitos Assistance Center leistet im Zweifel vor, behält sich jedoch das Recht vor, nach Prüfung der Sachlage unberechtigte Leistungen zurückzuverlangen.

Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet alle sachdienlichen Informationen an das Janitos Assistance Center weiterzugeben, die eine Einschätzung über den Umfang der erforderlichen Hilfeleistung ermöglichen.

Die ärztlichen Belege und/oder Rechnungsbelege sind im Original vorzulegen.

30.13 Haftungsbeschränkungen

Das Janitos Assistance Center haftet weder für die Qualität der von Dritten in Ihrem Auftrag oder im Auftrag der versicherten Person durchgeführten Arbeiten bzw. erbrachten Dienstleistungen noch haftet sie für Schäden, die in Zusammenhang mit dem Einsatz von Dritten entstehen. Das Janitos Assistance Center leistet nur vermittelnde Dienste.

Das Janitos Assistance Center haftet nicht für Fehler, Fahrlässigkeit oder Folgeschäden einer Handlung, die während der Durchführung der nach den Ziffern 30.1-30.11 vorgesehenen Hilfeleistungen entstehen.

Ohne vorheriges Einverständnis oder ohne vorherige Zustimmung durch das Janitos Assistance Center veranlasste Kosten werden nicht erstattet.

Nicht übernommen werden Kosten, die über die notwendigen Maßnahmen hinausgehen (um das weitere Risiko zu beschränken) sowie für Vorkehrungen mit Dauercharakter, zu denen das Janitos Assistance Center keinen Auftrag erteilt hat.

31 Erhöhte Kraftanstrengung

In Ergänzung zu Ziffer 1.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung gelten als Unfall auch durch erhöhte Kraftanstrengung verursachte

- a) Bauch- oder Unterleibsbrüche sowie
- b) Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule.

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

32 Passives Kriegsrisiko

In Ergänzung zu Ziffer 5.1.3 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung erlischt der Versicherungsschutz erst am Ende des vierzehnten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

33 Update Garantie (sofern vereinbart)

Tarifupdate:

Sofern das Tarifupdate vereinbart ist, wird bei Einführung eines neuen leistungsstärkeren Tarifes dieser automatisch als Berechnungsgrundlage zur nächsten Hauptfälligkeit zugrunde gelegt und der Versicherungsschutz entsprechend dem neuen Tarif angepasst. Im Zeitraum von Einführung des Tarifwerkes bis zur Zusendung des neuen Versicherungsscheins zur nächsten Hauptfälligkeit besteht bereits prämienfrei der bessere Versicherungsschutz des neuen Tarifes. Sollte das neue Tarifwerk Verschlechterungen gegenüber dem Versicherungsschutz aus dem bisherigen Tarif enthalten, so gelten diese Verschlechterungen nicht für diesen Versicherungsvertrag.

Individualupdate:

Sofern das Individualupdate vereinbart ist, erhält der Versicherungsnehmer in regelmäßigen Abständen einen Fragebogen hinsichtlich bestimmter Änderungen der persönlichen Lebens- und Risikosituation. Auf Basis seiner Antworten wird der Versicherungsschutz entsprechend angepasst und diese Änderung als Berechnungsgrundlage zur nächsten Hauptfälligkeit zugrunde gelegt. Im Zeitraum von der Änderung der persönlichen Lebens- und Risikosituation bis zur nächsten Hauptfälligkeit besteht bereits prämienfrei Versicherungsschutz hinsichtlich der eingetretenen Änderung. Dieser Versicherungsschutz besteht nur für Risikoänderungen, die gemäß den im Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen und Annahmerichtlinien versicherbar sind und über die der Versicherungsnehmer in dem ihm zuletzt zugegangenen Fragebogen befragt und informiert wird.

Voraussetzung für den erhöhten Versicherungsschutz und die Aufrechterhaltung der Individualupdate-Garantie ist das Zurücksenden des ausgefüllten und unterschriebenen Fragebogens innerhalb eines Monats.

Widerspruch/ Kündigung:

Die Erhöhung bzw. Anpassung des Versicherungsschutzes entfällt rückwirkend, wenn der Versicherungsnehmer der Erhöhung innerhalb eines Monats nach Zugang der neuen Prämienrechnung widerspricht. Mit diesem Widerspruch gilt die Update Garantie automatisch auch für künftige Fälle gestrichen.

Versicherungsnehmer und Versicherer können die Update Garantie (planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag) ohne Angabe von Gründen kündigen, der Versicherer jedoch nur mit einer Frist von 3 Monaten zur jeweiligen Hauptfälligkeit.

34 Zusatzheilkosten (sofern vereinbart)

Sofern Zusatzheilkosten vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt sind, gilt in Erweiterung von Ziffer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung:

34.1 Für die Behebung der Unfallfolgen werden die innerhalb eines Jahres nach dem Unfall erwachsenen notwendigen Kosten des Heilverfahrens für künstliche Glieder und anderweitige nach dem ärztlichen Ermessen erforderliche Anschaffungen bis zum versicherten Betrag für jeden Versicherungsfall ersetzt. Als Kosten des Heilverfahrens gelten Arzthonorare, soweit sie nach einer amtlichen Gebührenordnung unter Berücksichtigung der Verhältnisse des Versicherten begründet sind, Kosten für Arzneien und sonstige ärztlich verordnete Hilfsmittel, Verbandszeug, notwendige Krankentransporte, stationäre Behandlung und Verpflegung sowie für Röntgenaufnahmen.

34.2 Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

34.3 Die unter 34.1 genannten Kosten werden nur insoweit gewährt, als der Krankenversicherer seine vertraglichen Leistungen voll erfüllt hat und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Ist der Krankenversicherer leistungsfrei oder bestreitet er seine Leistungspflicht, so kann der Versicherungsnehmer sich unmittelbar an den Unfallversicherer halten. Die Entschädigung für die unter 34.1 genannten Kosten ist auf den im Versicherungsschein ausgewiesenen Betrag begrenzt.

34.4 Versicherungsnehmer und Versicherer können unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Ende des laufenden Versicherungsjahres durch schriftliche Erklärung verlangen, dass dieser Versicherungsschutz für Zusatzheilkosten (Ziffer 34) mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres entfällt.

34.5 Macht der Versicherer von diesem Recht gemäß Ziffer 34.4 Gebrauch, so kann der Versicherungsnehmer diesen Vertrag innerhalb eines Monats ab Zugang der Erklärung des Versicherers zum Ende des laufenden Versicherungsjahres kündigen.

35 Zusätzliche Erweiterungen für Frauen (sofern vereinbart)

Für Frauen sind folgende Erweiterungen, sofern vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt, versichert:

35.1 Zusatzleistungen bei Verlust einer Brust oder Totaloperation

35.1.1 In Erweiterung von Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung wird zusätzlich folgende Leistung (in Prozent der versicherten Invaliditätsgrundsumme) erbracht:

- a) 20 % bei unfall- oder krebsbedingtem (ab Tumorgroße T1) Verlust einer Brust
- b) 20 % bei unfall- oder krebsbedingter Totaloperation (= Entfernung) von Gebärmutter oder beiden Eierstöcken.

35.1.2 Die Krebserkrankung muss jeweils während der Gültigkeit des Versicherungsvertrages ärztlich festgestellt und die Operation spätestens innerhalb 3 Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages durchgeführt worden sein. Der Nachweis obliegt der versicherten Person. In Abänderung der Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung entfällt in diesen Fällen (krebsbedingter Verlust) die Einschränkung der Leistung.

Darüber hinaus werden in den Fällen gemäß Ziffer 35.1.1 a) oder b) die Kosten einer medizinisch notwendigen therapeutischen oder psychiatrischen Behandlung bis zu 20 Sitzungen, max. 1.600,- Euro übernommen. Vorleistungen anderer Versicherungs- und Leistungsträger gehen dieser Leistung vor.

35.2 Erweiterte kosmetische Operationen

35.2.1 In Erweiterung von Ziffer 19 gelten kosmetische Operationen bis maximal 15.000,- Euro mitversichert.

35.2.2 Ist aufgrund eines versicherten Ereignisses eine kosmetische oder plastische Brustoperation notwendig, gilt diese innerhalb der kosmetischen Operation mitversichert.

35.2.3 Mitversichert als kosmetische Operationen gelten auch kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker aufgrund eines versicherten Ereignisses bis 20 Behandlungen/Sitzungen. Die Erstattung ist auf maximal 2.000,- Euro begrenzt. Gleiches gilt auch für künstlichen Haarersatz.

35.2.4 Vorleistungen anderer Versicherungs- und Leistungsträger gehen dieser Leistung vor.

35.3 Schwerer Verlust

35.3.1 Ist innerhalb der durch Mutterpass nachgewiesenen Schwangerschaft nach der 15. Schwangerschaftswoche aufgrund eines Unfalles gemäß Ziffer 1.3 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung, den die versicherte Person während der Gültigkeit des Versicherungsvertrages erlitten hat, eine Fehlgeburt aufgetreten oder stirbt das lebend geborene Kind innerhalb von 10 Tagen nach Geburt aufgrund des Unfalles, werden 3.000,- Euro geleistet.

35.3.2 Darüber hinaus werden in einem Fall gemäß Ziffer 34.3.1 die Kosten einer medizinisch notwendigen therapeutischen oder psychiatrischen Behandlung bis zu 20 Sitzungen, max. 1.600,- Euro übernommen. Vorleistungen anderer Versicherungs- und Leistungsträger gehen dieser Leistung vor.

35.4 Haushaltshilfe

Ist aufgrund eines versicherten Unfallereignisses gemäß Ziffer 1.3 und 1.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Janitos Unfallversicherung bzw. aufgrund eines unter Ziffer 35.1 oder 35.3 versicherten Ereignisses die versicherte Person pflegebedürftig (als pflegebedürftig gelten Menschen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen), wird bei ärztlicher Bestätigung der Pflegebedürftigkeit für Kosten die

bei häuslicher Pflege

bei Krankenhausaufenthalt

bei Rehabilitationsmaßnahmen mit stationärem Aufenthalt

bei einer medizinisch notwendigen stationären Kur

anfallen für längstens sechs Monate ab dem Unfallereignis eine Kostenbeteiligung in nachgewiesener Höhe von maximal 20,- Euro pro Tag geleistet.

Die Kosten während der ersten 14 Tage trägt die versicherte Person. Vorleistungen anderer Versicherungs- und Leistungsträger gehen dieser Leistung vor.

35.5 Versicherungsnehmer und Versicherer können unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Ende des laufenden Versicherungsjahres durch schriftliche Erklärung verlangen, dass der erweiterte Versicherungsschutz für Frauen (Ziffer 35) mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres entfällt.

35.6 Macht der Versicherer von diesem Recht gemäß Ziffer 35.5 Gebrauch, so kann der Versicherungsnehmer diesen Vertrag innerhalb eines Monats ab Zugang der Erklärung des Versicherers zum Ende des laufenden Versicherungsjahres kündigen.

MERKBLATT ZUR DATENVERARBEITUNG

Stand 01.01.2008

A Verarbeitung Ihrer Daten durch die Janitos Versicherung AG

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.

Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnissen geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

B Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Dabei sind neben den Interessen des Betroffenen auch die Interessen der speichernden Stelle zu berücksichtigen. Die Einwilligung kann nicht willkürlich, sondern nur dann widerrufen werden, wenn sich die für ihre Erteilung maßgebenden Gründe und Voraussetzungen geändert haben oder entfallen sind. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerrufs oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

C Speicherung, Nutzung und Übermittlung Ihrer Daten

1. Datenspeicherung bei der Janitos Versicherung AG und Mitversicherern

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

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

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

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrages oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten.

Dazu bestehen bei Fachverbänden zentrale Hinweissysteme.

Solche Hinweissysteme gibt es auch beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV).

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

Beispiele:

Haftpflichtversicherung:

– Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Kraftfahrtversicherung:

– Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Rechtsschutzversicherung:

– Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten;

– Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens drei Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten;

– vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherung:

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

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Unfallversicherung:

– Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht;

– Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen;

– außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

5. Betreuung durch Ihren Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch Ihren Versicherungsvermittler betreut.

Versicherungsvermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält Ihr Versicherungsvermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Prämien, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen.

Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Versicherungsvermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Ihr Versicherungsvermittler verarbeitet und nutzt diese personenbezogenen Daten im Rahmen Ihrer Beratung und Betreuung.

Wir informieren Ihren Versicherungsvermittler über Änderungen der kundenrelevanten Daten.

Jeder Versicherungsvermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

6. Ihre Rechte

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

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten der Janitos Versicherung AG, Im Breitspiel 2-4, 69126 Heidelberg Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an die Janitos Versicherung AG.

Janitos Versicherung AG
Postfach 10 41 69
69031 Heidelberg
www.janitos.de