

(Stand 01.07.2007)

Inhaltsverzeichnis	Seite
Besondere Informationen zum ADAC-Unfallschutz	
1. Worum geht es beim ADAC-Unfallschutz?	2
2. Wer kann den ADAC-Unfallschutz abschließen?	2
3. Wer kann den ADAC-Unfallschutz nicht abschließen?	2
4. Weitere wichtige Hinweise, die Sie auf jeden Fall vor Vertragsschluss wissen sollten	2
5. Erklärung zum Datenschutz	2
6. Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht	2
7. Welche Regelungen liegen Ihrem Vertrag zu Grunde?	2
Versicherungsbedingungen zum ADAC-Unfallschutz	
A. Allgemeiner Teil	
§ 1 Wann sprechen wir von einem Unfall im Sinne der Versicherungsbedingungen?	2
§ 2 Mit welchem Service und mit welchen Leistungen hilft Ihnen der ADAC-Unfallschutz?	2
§ 3 Wann leisten wir nicht?	2
§ 4 Wer ist versichert?	3
§ 5 In welchen Ländern gilt der ADAC-Unfallschutz?	3
§ 6 Wann beginnt Ihr Versicherungsvertrag und wann müssen Sie den Beitrag zahlen?	3
§ 7 Wann kann Ihr Versicherungsvertrag beendet werden?	3
B. Service und Leistungen	
§ 8 Informationsservice	3
§ 9 Organisation von Erstmaßnahmen nach Unfall	3
§10 Beratungsservice	3
§11 Vermittlung einer Pflegeperson	3
§12 Anleitung für häusliche Pflege	3
§13 Psychologische »Erste Hilfe«	3
§14 Fahrtraining	3
§ 15 Sofortleistung	3
§ 16 Personenbergung	4
§ 17 Gipsgeld	4
§ 18 Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld	4
§ 19 Übergangsleistung	4
§ 20 Rooming-In Leistung bei Unfall eines Kindes	4
§ 21 Kosmetische Operationen	4
§ 22 Medizinische Sport-Therapie	4
§ 23 Invaliditätsleistung	4
§ 24 Progression bei der Invaliditätsleistung	4
§ 25 Unfall-Hilfeleistung	4
§ 26 Überführungskosten im Todesfall	4
§ 27 Todesfall-Leistung	5

	Seite
C. Zusatzleistung in besonderen Fällen	
§ 28 Einmalzahlung nach Unfall infolge schweren Herzinfarkts oder schweren Schlaganfalls	5
D. Abwicklung des Versicherungsfalles	
§ 29 Wie müssen Sie bei der Abwicklung eines Versicherungsfalles mitwirken (Obliegenheiten)?	5
§ 30 Wann bekommen Sie von uns die Versicherungsleistung ausbezahlt?	5
§ 31 Was passiert, wenn sich die Invalidität im Laufe der nächsten Jahre verändert?	5
E. Was für Sie sonst noch interessant sein könnte	5
F. Zusatzbaustein Unfallschutz Mobil&Aktiv	
Besondere Informationen zum Unfallschutz Mobil&Aktiv	
1. Worum geht es beim Unfallschutz Mobil&Aktiv?	5
2. Wer kann den Unfallschutz Mobil&Aktiv abschließen?	5
Besondere Versicherungsbedingungen zum Unfallschutz Mobil&Aktiv	
§ 1 Wo und in welcher Form werden die Leistungen des Unfallschutz Mobil&Aktiv erbracht?	5
§ 2 Wann beginnt und endet der Unfallschutz Mobil&Aktiv und wann müssen Sie den Beitrag bezahlen?	5
§ 3 Haushaltshilfe	5
§ 4 Fahrdienste	5
§ 5 Was gilt, wenn Dritte ebenfalls verpflichtet sind, Leistungen zu erbringen?	6
§ 6 Wie wird im Rahmen des Unfallschutz Mobil&Aktiv gehaftet?	6
Fristenübersicht	6
Berufsgruppenübersicht	6

Besondere Informationen zum ADAC-Unfallschutz

1. Worum geht es beim ADAC-Unfallschutz?

Wenn Sie sich als versicherte Person bei einem Unfall verletzen, hilft der ADAC-Unfallschutz mit

- umfassenden Beratungs- und Betreuungsleistungen, damit Sie wissen, wie es nach einem Unfall weiter geht;
 - umfangreichen finanziellen Leistungen, um die wirtschaftlichen Folgen des Unfalles zu mildern.
- Zögern Sie nicht, uns nach einem Unfall anzurufen, wenn Sie Hilfe brauchen. Unsere Telefonnummer steht in diesem Unfallschutz-Serviceheft. In einem ersten klärenden Gespräch können wir zusammen mit Ihnen die Situation analysieren, notwendige Schritte in die Wege leiten und mögliche Leistungsträger aufzeigen. Wenn finanzielle Ansprüche aus dem ADAC-Unfallschutz bestehen, werden wir diese unbürokratisch und schnell erfüllen.

Am besten ist es natürlich, ein Unfall passiert erst gar nicht. Wir haben daher auch Informationen und Angebote für Sie, wie man Unfälle vermeiden kann. Darüber hinaus stehen wir Ihnen auch mit medizinischen Informationen zur Seite, wenn Sie eine Reise unternehmen möchten.

Unser ADAC-Ambulanz-Service und unsere Unfallversicherungs-Spezialisten sind rund um die Uhr für Sie da, unabhängig davon, ob der Unfall im privaten oder beruflichen Umfeld passiert, auch bei Unfällen im weltweiten Ausland.

Der ADAC-Unfallschutz ist eine Versicherung der ADAC-Schutzbrief Versicherungs-AG.

2. Wer kann den ADAC-Unfallschutz abschließen?

- Der Abschluss des ADAC-Unfallschutzes ist ausschließlich für Sie als ADAC-Mitglied möglich. Voraussetzung ist, dass Sie bei Vertragsabschluss noch nicht 76 Jahre sind.
- Den ADAC-Unfallschutz gibt es in mehreren Tarifvarianten (US20, US40, US60, US100) mit unterschiedlich hohen Versicherungssummen. Eine Tarifübersicht finden Sie in Ihrem ADAC-Unfallschutz-Serviceheft.
- Die Tarife US60 und US100 können nur abgeschlossen werden, wenn Sie noch nicht 66 Jahre sind.
- Pro Person können die ADAC-Unfallschutz-Tarife nur einmal abgeschlossen werden.

3. Wer kann den ADAC-Unfallschutz nicht abschließen?

- Personen, die folgende Berufe ausüben, können nicht versichert werden: Akrobaten, Artisten, Astronauten, Bereiter, Besatzungen von Gas- und Ölplattformen, Berufssportler, Berufstaucher, Dompoteure, Pyrotechniker, Sprengmeister und Stuntmen.
- Dauernd pflegebedürftige Personen und Geisteskranke können nicht versichert werden, da diese bei einem Unfall wegen der bereits vorliegenden Invalidität kaum Anspruch auf Invaliditätsleistung hätten. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens (Körperpflege, Nahrungsaufnahme, An- und Auskleiden, Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, Aufsuchen der Toilette) auf Dauer überwiegend fremder Hilfe bedarf.
- Bei diesen Personengruppen besteht von Anfang an kein Versicherungsschutz, auch wenn der Beitrag bezahlt wird. Wenn die Kriterien für die Nichtversicherbarkeit bei einer versicherten Person während der Laufzeit der Versicherung eintreten, endet die Versicherung dieser Person. Die jeweils zuviel gezahlte Prämie wird zurückbezahlt.

4. Weitere wichtige Hinweise, die Sie auf jeden Fall vor Vertragsschluss wissen sollten

- Beim ADAC-Unfallschutz handelt es sich um einen Jahresvertrag, der sich jeweils um ein Jahr verlängert, wenn er nicht 1 Monat vor Ende des Versicherungsjahres gekündigt wird.
- Sind Sie am Unfalltag 76 Jahre oder älter, entfällt bei der Invaliditätsleistung die Progression.
- Wenn Sie einen Beruf haben, in dem Sie überwiegend körperlich arbeiten, mit ätzenden, giftigen, leichtentzündlichen oder explosiven Stoffen zu tun haben, im Vollzugsdienst bei der Feuerwehr, Polizei, bei der Bundespolizei arbeiten oder Soldat sind (Berufsgruppe B), wird bei einem berufsbedingten Unfall die errechnete Invaliditäts- und Todesfall-Leistung zu 70% ausbezahlt. (Bitte beachten Sie dazu die Beispiele in der Berufsgruppenübersicht auf Seite 28.) Ein Berufsunfall liegt vor, wenn sich der Unfall während der Ausübung der beruflichen Tätigkeit ereignet hat. Unfälle auf dem Weg zur oder von der Arbeit sind hiervon nicht betroffen.
- Es gibt Unfälle und Gesundheitsschäden, bei denen wir keine Leistung erbringen. Lesen Sie bitte hierzu unbedingt § 3 der Versicherungsbedingungen.

5. Erklärung zum Datenschutz

Die Verarbeitung der Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Wir führen Ihre Vertragsdaten in einer gemeinsamen Datensammlung mit dem ADAC e.V. und seinen Tochterunternehmen. Wir speichern und übermitteln Daten, die zur Erfüllung des Versicherungsvertrages notwendig sind, an unsere Vertragspartner. Wir können bei Prüfung des Antrages oder Schadens Anfragen an andere Versicherer richten. Wir beantworten hierzu auch Anfragen anderer Versicherer und übermitteln Daten an Rückversicherer. Ihre Einwilligung gilt über die Beendigung des Vertrages hinaus, endet jedoch mit Ablehnung des Antrages.

6. Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Mit Vertragsabschluss befreien Sie Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe, die Sie – auch in den letzten 5 Jahren vor Vertragsbeginn – untersucht, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf Angehörige von anderen Versicherungsunternehmen, bei denen Sie Ansprüche aus Versicherungen geltend gemacht haben. Die Befreiung gilt auch über den Tod hinaus. Sie ermächtigen diese Personen, uns die erforderlichen Auskünfte, insbesondere zu Behandlungs- und Gesundheitsdaten zu erteilen.

7. Welche Regelungen liegen Ihrem Vertrag zu Grunde?

- Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Versicherungsschein, den Besonderen Informationen und den Versicherungsbedingungen des ADAC-Unfallschutzes.
- Mit der Unterschrift auf dem Versicherungsantrag oder auf dem Überweisungsträger zur Zahlung des Beitrages zeigen Sie, dass Sie diese Vertragsgrundlagen zur Kenntnis genommen haben und mit diesen einverstanden sind.
- Die Erklärungen zum Datenschutz (Nr. 5) und zur Entbindung von der Schweigepflicht (Nr. 6) haben Sie ebenfalls zur Kenntnis genommen und sind mit ihnen einverstanden.

Versicherungsbedingungen zum ADAC-Unfallschutz

A. Allgemeiner Teil

§1 Wann sprechen wir von einem Unfall im Sinne der Versicherungsbedingungen?

- Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet oder wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt, Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden. Als Unfall gelten auch Ertrinken, Erstickten unter Wasser sowie beim Tauchen auftretende Gesundheitsschäden, z.B. Caissonkrankheit.
- Der Unfall muss während der Laufzeit des Vertrages eingetreten sein.

§2 Mit welchem Service und mit welchen Leistungen hilft Ihnen der ADAC-Unfallschutz?

Hier finden Sie ein Inhaltsverzeichnis, damit Sie auf einen Blick sehen, welchen Service und welche Leistungen der ADAC-Unfallschutz bereithält. Die Einzelheiten lesen Sie dann bitte in den angegebenen Paragraphen.

- Informationsservice (§ 8)
- Organisation von Erstmaßnahmen nach Unfall (§ 9)
- Beratungsservice (§ 10)
- Vermittlung einer Pflegeperson (§ 11)
- Anleitung für häusliche Pflege (§ 12)
- Psychologische »Erste Hilfe« (§ 13)
- Fahrtraining (§ 14)

Mit diesem Service beraten wir Sie rund um den Unfall und organisieren für Sie notwendige und von Ihnen gewünschte Maßnahmen. **Eine Kostenübernahme ist damit nicht verbunden.** Gerne prüfen wir aber, ob es Leistungsträger gibt, an die Sie sich wegen anfallender Kosten wenden können. Darüber hinaus beteiligen wir uns bei §§ 10, 12, 13 und 14 auch an anfallenden Kosten.

- Sofortleistung (§ 15)
- Personenbergung (§ 16)
- Gipsgeld (§ 17)
- Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld (§ 18)
- Übergangsleistung (§ 19)
- Rooming-In Leistung bei Unfall eines Kindes (§ 20)
- Kosmetische Operationen (§ 21)
- Medizinische Sport-Therapie (§ 22)
- Invaliditätsleistung (§ 23)
- Progression bei der Invaliditätsleistung (§ 24)
- Unfall-Hilfeleistung (§ 25)
- Überführungskosten im Todesfall (§ 26)
- Todesfall-Leistung (§ 27)

Mit diesen Leistungen wollen wir die finanziellen Folgen eines schweren Unfalles mildern.

- Einmalzahlung nach Unfall infolge schweren Herzinfarkts oder schweren Schlaganfalls (§ 28)

Mit dieser Leistung wollen wir Ihnen für die krankheitsbedingten Folgen eines schweren Herzinfarkts oder schweren Schlaganfalls eine finanzielle Unterstützung zahlen. Voraussetzung der Leistung ist, dass durch den schweren Herzinfarkt oder schweren Schlaganfall ein Unfall verursacht wurde.

§3 Wann leisten wir nicht?

Wie Sie in der Inhaltsübersicht gesehen haben, bieten wir Ihnen bei einem Unfall Hilfe, Rat und finanzielle Unterstützung. Es gibt aber bestimmte Umstände, bei denen wir keine Leistung erbringen:

- Ausgeschlossen sind Unfälle
 - die durch eine Geistes- oder Bewusstseinsstörung der versicherten Person verursacht wurden mit Ausnahme derjenigen, die durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall ausgelöst wurden;
 - durch eine Geistes- oder Bewusstseinsstörung aufgrund von Alkohol- und Drogeneinfluss;
 - die der versicherten Person bei dem Versuch oder der vorsätzlichen Durchführung einer Straftat zustoßen;
 - durch Kernenergie und Strahlen;
 - durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Sie auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen werden. Dieser Versicherungsschutz erlischt 14 Tage nach Ausbruch des Krieges oder Bürgerkrieges;
 - mit Luftfahrzeugen und Fluggeräten aller Art (auch Luftsportgeräte wie z.B. Gleitschirme) mit Ausnahme, wenn die versicherte Person als Fluggast eines zugelassenen Flugunternehmens betroffen ist;
 - bei der aktiven Teilnahme an motorsportlichen Wettbewerben, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt, einschließlich des Trainings.

2. Nicht versichert sind Gesundheitsschäden

- a) an Bandscheiben;
- b) durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person sowie Impfschäden aufgrund angeordneter Massenimpfungen. Versicherungsschutz besteht jedoch für die Folgen von sonstigen Impfungen.
- c) durch Infektionen.
Versicherungsschutz besteht jedoch bei:
 - der durch Zeckenbiss verursachten Hirnhautentzündung (FSME)
 - Tollwut
 - Wundstarrkrampf
 - Wundinfektionen nach Bagatellschäden
 - entzündlichen oder allergischen Reaktionen auf Insektenstiche
- d) durch Vergiftungen infolge Einnahme flüssiger oder fester Stoffe durch den Schlund. Ausgenommen sind Kinder bis 10 Jahre, die versehentlich schädliche Stoffe einnehmen. Versicherungsschutz besteht bei Vergiftungen durch ausströmende Gase und Dämpfe.

- e) durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen.
3. Daneben gibt es auch noch bestimmte Umstände, bei denen lediglich einzelne Leistungen eingeschränkt sind. Bitte lesen Sie hierzu die §§ 23, 24 und 27.

§4 Wer ist versichert?

- Bei einem Einzelvertrag sind Sie als unser ADAC-Mitglied versichert. Überdies sind Ihre Kinder, die während der Laufzeit des Vertrages geboren werden, im ersten Lebensjahr beitragsfrei mitversichert.
- Bei einem Familienvertrag sind ebenfalls Sie als unser ADAC-Mitglied versichert. Außerdem sind Ihr Ehegatte oder Lebenspartner in eingetragener Lebensgemeinschaft und Ihre minderjährigen Kinder mitversichert. Anstelle des Ehegatten sind der nichteheliche Lebenspartner und dessen minderjährige Kinder mitversichert, wenn Sie mit ihnen nachweislich in häuslicher Gemeinschaft leben.
- Alle für Sie getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für die mitversicherten Personen. Die Ausübung der Rechte und die Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag steht aber ausschließlich Ihnen als Inhaber des ADAC-Unfallschutzes zu. Alle Erklärungen zum Versicherungsvertrag müssen schriftlich erfolgen.

§5 In welchen Ländern gilt der ADAC-Unfallschutz?

Der ADAC-Unfallschutz versichert Sie bei Unfällen weltweit und rund um die Uhr.

§6 Wann beginnt Ihr Versicherungsvertrag und wann müssen Sie den Beitrag zahlen?

- Der Versicherungsvertrag beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt. Dieser steht in Ihrem Versicherungsschein. Voraussetzung ist aber, dass der erste Beitrag rechtzeitig bezahlt wird, d.h. Sie zahlen:
 - den Beitrag sofort bei Abschluss der Versicherung
 - oder auf Rechnung und überweisen den Beitrag. Achten Sie in diesem Fall bitte darauf, dass Sie den Beitrag **innerhalb der genannten Frist** bezahlen, da der Versicherungsschutz ansonsten erst später beginnt, nämlich erst dann, wenn der verspätete Beitrag bei uns eingegangen ist.
- Die Folgebeiträge müssen jeweils spätestens zum 1. des vereinbarten Beitragszeitraumes bezahlt werden. Bitte achten Sie auch hier auf die rechtzeitige Zahlung des Beitrages, da Sie sonst Ihren Versicherungsschutz gefährden.
- Ist die Zahlung des Jahresbeitrages 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 jährliche Beitragszahlungen verlangen.
- Die Folgen nicht rechtzeitiger Beitragszahlung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen der §§ 38 und 39 VVG (Versicherungsvertragsgesetz).

§7 Wann kann Ihr Versicherungsvertrag beendet werden?

- Ordentliche Kündigung:
Die Vertragslaufzeit beträgt 1 Jahr. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens 1 Monat vor Vertragsablauf schriftlich gekündigt wurde.
- Außerordentliche Kündigungen:
 - Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag kündigen. Die Kündigung muss spätestens 1 Monat nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Leistungen zugehen. Unsere Kündigung wird 1 Monat nach ihrem Zugang wirksam. Sie selbst können bestimmen, dass Ihre Kündigung sofort oder später wirksam wird, spätestens aber zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres. Kündigen wir, erstatten wir den anteiligen Beitrag, kündigen Sie, erfolgt keine Rückerstattung.
 - Wenn Sie den Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir nach den gesetzlichen Bestimmungen des § 39 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) kündigen.

B. Service und Leistungen

§8 Informations-Service

Auf Wunsch informieren wir Sie

- über Unfallverhütungsmaßnahmen in der Freizeit, auf Reisen und rund um Auto und Verkehr;
- vor Ihrer Reise über vorgeschriebene oder empfohlene Schutzimpfungen für das Reiseland gemäß den Veröffentlichungen deutscher Gesundheitsbehörden sowie den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation;
- vor einer Reise ins Ausland – soweit möglich – über Namen und Anschrift eines Deutsch oder Englisch sprechenden Arztes vor Ort oder den Namen und die Anschrift eines Krankenhauses in der Nähe.

§9 Organisation von Erstmaßnahmen nach Unfall

- Wenn Sie nach einer Unfallverletzung Hilfe benötigen, bieten wir Ihnen ein erstes Beratungsgespräch in der akuten Notsituation an.
- Wenn nach einer Unfallverletzung ein sofortiger stationärer Aufenthalt notwendig wird, helfen wir – soweit erforderlich und möglich – bei der Koordination der akuten medizinischen Versorgung und bei unaufschiebbaren Sofortmaßnahmen im privaten häuslichen Bereich, insbesondere
 - durch Kontaktaufnahme zu nahestehenden Personen;
 - durch Vermittlung einer Betreuungsperson für die eigenen Kinder unter 14 Jahre;
 - durch Vermittlung einer Betreuungsperson für pflegebedürftige, hilflose Personen, die im eigenen Haushalt versorgt werden
 - und durch Vermittlung einer Betreuungsmöglichkeit für Haustiere.
- Gerne prüfen wir, ob es Leistungsträger gibt, an die Sie sich wegen der Übernahme anfallender Kosten wenden können.

§10 Beratungsservice

- Es ist eine Unfallverletzung mit anschließendem stationären Aufenthalt geschehen. Bei Bedarf
 - helfen wir bei der Ermittlung der im Zusammenhang mit dem Unfall in Frage kommenden deutschen Leistungsträger;

- benennen wir in Deutschland Fachkliniken und geeignete Reha-Kliniken und helfen – soweit möglich – bei der Organisation der weitergehenden stationären Heil- und Reha-Maßnahmen;
 - ermitteln wir mögliche Leistungsträger für einen Verlegungstransport und organisieren diesen Transport;
 - benennen wir wohnortnah in Deutschland Anwälte, an die Sie sich zur Klärung verkehrsrechtlicher, arbeits- oder sozialrechtlicher Fragen in Zusammenhang mit dem Unfall wenden können.
- Wenn nach einer Unfallverletzung eine Invalidität verbleibt,
 - helfen wir bei einem durch die Invalidität bedingten Wohnungs- oder Hausumbau in Deutschland durch die Benennung von hierfür zuständigen Beratungsstellen;
 - beraten wir über Möglichkeiten, wie Ihr Fahrzeug speziell für Sie umgebaut werden kann. Bei Bedarf holen wir das Fahrzeug innerhalb Deutschlands bei Ihnen ab und bringen es nach erfolgtem Umbau wieder zurück;
 - beraten wir Sie über schulische/berufliche Wiedereingliederungsmaßnahmen in Deutschland und vermitteln geeignete Ansprechpartner.
 - Gerne prüfen wir, ob es Leistungsträger gibt, an die Sie sich wegen der Übernahme möglicher Kosten wenden können.
 - Sofern Beratungskosten durch die von uns benannten Beratungsstellen für den Wohnungs- oder Hausumbau entstehen, übernehmen wir einmalig diese Kosten bis zu 250,- €.
 - Die Kosten des von uns durchgeführten Hol- und Bringservice bei einem Fahrzeugumbau übernehmen wir.

§11 Vermittlung einer Pflegeperson

- Es ist eine Unfallverletzung mit anschließender Pflegebedürftigkeit geschehen. Wir kümmern uns in Deutschland bei Bedarf
 - um die Vermittlung einer Pflegemöglichkeit für Sie, wenn Sie nach einem Unfall körperlich nicht in der Lage sind, sich selbst zu Hause zu versorgen.
 - um die Vermittlung einer Betreuungsmöglichkeit für eigene Kinder unter 14 Jahren und für pflegebedürftige Personen, die im eigenen Haushalt versorgt werden, wenn Sie nach einem Unfall körperlich nicht in der Lage sind, diese Personen zu betreuen. Für die Betreuung von pflegebedürftigen Kindern, Ehegatten, Eltern, Geschwistern und Schwiegereltern vermitteln wir eine notwendige Betreuung auch dann, wenn diese nicht in Ihrem Haushalt wohnen, aber regelmäßig von Ihnen versorgt werden.
- Gerne prüfen wir, ob es Leistungsträger gibt, an die Sie sich wegen der Übernahme anfallender Kosten wenden können.

§12 Anleitung für häusliche Pflege

Nach einem vollstationären Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Unfalls sind Sie nicht in der Lage, die Verrichtungen des täglichen Lebens verletzungsbedingt ohne fremde Hilfe zu erledigen und bedürfen daher der Pflege. Es steht Ihnen ein Angehöriger für die häusliche Pflege zur Verfügung. Wir organisieren einmalig eine ausgebildete Pflegekraft, die Ihre Angehörigen berät und Anleitung zur Pflege gibt. Die hierbei entstehenden Beratungskosten übernehmen wir.

§13 Psychologische »Erste Hilfe«

- Sie selbst sind direkt oder indirekt an einem Unfall beteiligt oder einer Ihrer Angehörigen hatte einen Unfall.
- Wenn Sie zur Verarbeitung dieses Unfallereignisses psychologische Hilfe benötigen, führen wir auf Wunsch eine erste psychologische Beratung durch. Sollte weitere Unterstützung notwendig sein, vermitteln wir in Deutschland wohnortnah einen von uns ausgewählten Notfallpsychologen und übernehmen dessen Kosten für ein erstes individuelles Unfallbewältigungsprogramm. Wenn Sie dafür einen eigenen Notfallpsychologen Ihres Vertrauens aufsuchen wollen, übernehmen wir dessen Kosten bis zu 1.000,- €. Die psychologische »Erste Hilfe« wird in den ersten drei Monaten nach dem Unfall erbracht.
- Die Leistung wird auch erbracht, wenn durch Ihren Unfall einer Ihrer nahen Angehörigen (Kinder, Ehegatte, Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft, Eltern, Geschwister) zur Verarbeitung des Unfallereignisses psychologische Hilfe benötigt.
- Soweit für diese Leistung Sozialversicherungsträger oder private Versicherungen leistungspflichtig sind, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor.

§14 Fahrtraining

- Fühlen Sie sich auf Grund eines Unfallereignisses beim Führen eines Fahrzeuges unsicher, können wir Ihnen Fahrschulen in Deutschland mit speziell geschulten Fahrlehrern benennen, die Ihnen helfen, die Sicherheit im Straßenverkehr wieder zu gewinnen. Wir übernehmen die Kosten für 3 Fahrstunden.
- Wenn nach einer Unfallverletzung ein Fahrzeug speziell für Sie umgebaut wurde und Sie damit noch mehr Sicherheit im Straßenverkehr bekommen wollen, organisieren wir für Sie ein auf Ihre Bedürfnisse zugeschnittenes ADAC-Sicherheitstraining. Ab einem verbleibenden Invaliditätsgrad von mehr als 25 % übernehmen wir auch die Kosten für dieses Training.

§15 Sofortleistung

- Haben Sie auf Grund eines Unfalles eine der nachfolgend aufgeführten schweren Verletzungen mit kompliziertem Verlauf erlitten, erhalten Sie eine Sofortleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme:
 - Querschnittslähmung: alle unfallbedingten Schädigungen des Rückenmarks
 - Amputation: mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
 - Schwere Schädelhirnverletzung Grad III
 - Schwere Mehrfachverletzung: schweres Thoraxtrauma mit akutem Lungenversagen (ARDS), gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen der drei Körperhöhlen (Schädel-, Brust- und Bauchhöhle) oder Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen: Fraktur des Beckens, Wirbelkörperfrakturen (außer Kreuzbein), gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs
 - Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche
 - Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen
 Die Leistung erfolgt unverzüglich nach zweifelsfreier Feststellung der Schwere der Verletzung durch einen von uns beauftragten Arzt.
- Der Anspruch auf Sofortleistung muss spätestens vor Ablauf einer Frist von 3 Monaten nach dem Unfall geltend gemacht werden.

3. Wir berufen uns bei der Sofortleistung nicht auf die Ausschlüsse in § 3. Die vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles bleibt in jedem Fall ausgeschlossen.

§ 16 Personenbergung

1. Wenn Sie nach einer Unfallverletzung von einem Rettungsdienst gesucht, gerettet oder geborgen werden müssen, erstatten wir die Kosten dieser Aktion bis zur vereinbarten Versicherungssumme. Dies gilt auch bei einem vermuteten Unfall.
2. Diese Leistung wird nur erbracht, wenn Sozialversicherungsträger, private Versicherungen oder sonstige Institutionen nicht leistungspflichtig sind.

§ 17 Gipsgeld

Hat ein Unfall einen Knochenbruch oder einen Muskel-, Sehnen-, Bänder- oder Kapselriss zur Folge, der keine vollstationäre Krankenhausbehandlung notwendig macht, zahlen wir Ihnen ein Gipsgeld für die Dauer Ihrer Arbeitsunfähigkeit in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist uns durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen. Die Leistung ist auf maximal 10 Tage beschränkt.

§ 18 Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld

1. Wird auf Grund der Unfallverletzung ein vollstationärer Krankenhausaufenthalt notwendig, erhalten Sie für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes pro Tag ein Krankenhaus-Tagegeld in der vereinbarten Höhe.
2. Sind Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus weiterhin verletzungsbedingt krank geschrieben, zahlen wir Ihnen ein Genesungsgeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme bis zum Ende Ihrer Arbeitsunfähigkeit. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist uns durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen.
3. Der Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld ist insgesamt auf maximal 20 Tage beschränkt.

§ 19 Übergangsleistung

1. Müssen Sie auf Grund einer Unfallverletzung unverzüglich in ein Krankenhaus, bezahlen wir ab dem 21. vollstationären Krankenhaustag eine erste Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
2. Ab dem 43. vollstationären Krankenhaustag bezahlen wir eine weitere Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
3. Es muss sich jeweils um einen ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt handeln. Eine innerhalb von 14 Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt angetretene voll- oder teilstationäre Anschlussheilbehandlung (z.B. Reha) wird – allerdings ohne diese Wartezeit – auf die Dauer des Krankenhausaufenthaltes angerechnet. Die voll- oder teilstationäre Anschlussheilbehandlung ist uns durch die Vorlage des Genehmigungsbescheids des Kostenträgers nachzuweisen.

§ 20 Rooming-In Leistung bei Unfall eines Kindes

Ihr mitversichertes Kind befindet sich nach einer Unfallverletzung in vollstationärer Heilbehandlung und ein naher Angehöriger übernachtet mit dem Kind im selben Krankenzimmer. Bei Kindern bis zu 12 Jahren übernehmen wir pro Übernachtung die Kosten der Unterkunft bis zu 100,- € für maximal 20 Tage.

§ 21 Kosmetische Operationen

1. Nach Abschluss der Heilbehandlung benötigen Sie auf Grund einer unfallbedingten Verletzung eine kosmetische Operation. Wir übernehmen die Kosten bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für
 - a) medizinisch notwendige Untersuchungen, Behandlungen und Operationen;
 - b) damit verbundene stationäre Unterbringung;
 - c) Zahnbehandlung und Zahnersatz bei unfallbedingtem Verlust von Schneide- und Eckzähnen.
2. Die Operation muss innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall durchgeführt und von Ihnen geltend gemacht werden. Bei Minderjährigen muss der Eingriff erfolgen, bevor der Betroffene 21 Jahre wird.
3. Diese Leistung wird nur erbracht, wenn Sozialversicherungsträger oder private Versicherungen nicht leistungspflichtig sind.

§ 22 Medizinische Sport-Therapie

1. Nach einer Unfallverletzung ist eine deutliche Einschränkung Ihrer körperlichen Mobilität für mindestens 4 Wochen eingetreten. Zur Wiederherstellung Ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit übernehmen wir die Kosten für eine aufgrund der Unfallverletzung erstmals begonnene medizinische Sport-Therapie (Nachweis durch Aufnahmeantrag) bis zu einer Dauer von 6 Monaten und einem Betrag von maximal 300,- € pro versicherter Person in einem physiotherapeutisch ausgerichteten Fitness-Studio. Die medizinische Sport-Therapie muss innerhalb 1 Jahres nach dem Unfall begonnen werden und für die Rehabilitation medizinisch sinnvoll sein. Hierüber ist uns eine ärztliche Bestätigung vorzulegen.
2. Soweit für diese Leistung Sozialversicherungsträger oder private Versicherungen leistungspflichtig sind, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor.

§ 23 Invaliditätsleistung

1. Voraussetzungen:
Führt die Unfallverletzung zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, besteht ein Anspruch auf Invaliditätsleistung. Die Invalidität muss innerhalb 1 Jahres nach dem Unfall eintreten und spätestens innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall schriftlich von einem Arzt festgestellt und von Ihnen geltend gemacht werden.
2. Berechnung der Höhe der Leistung:
 - a) Die Höhe der Invaliditätsleistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität und der vereinbarten Versicherungssumme.
 - b) Wenn Sie einen Beruf haben, in dem Sie überwiegend körperlich arbeiten, mit ätzenden, giftigen, leichtentzündlichen oder explosiven Stoffen zu tun haben, im Vollzugsdienst bei der Feuerwehr, Polizei, bei der Bundespolizei arbeiten oder Soldat sind, wird bei einem berufsbedingten Unfall die errechnete Invaliditätsleistung zu 70% ausbezahlt. (Bitte beachten Sie dazu die Beispiele in der Berufsgruppenübersicht auf Seite 28.) Ein Berufsunfall liegt vor, wenn

sich der Unfall während der Ausübung der beruflichen Tätigkeit ereignet hat. Unfälle auf dem Weg zur oder von der Arbeit sind hiervon nicht betroffen.

- c) Für den Verlust oder die Funktionsunfähigkeit bestimmter Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich folgende feste Invaliditätsgrade:

Die Invaliditätsleistung

Bein über der Mitte des Oberschenkels	70%
Arm im Schultergelenk	70%
Arm oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
Hand im Handgelenk	55%
ein Auge	50%
Bein bis unterhalb des Knies	50%
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
Fuß im Fußgelenk	40%
Gehörverlust auf einem Ohr	30%
Daumen	20%
Zeigefinger	10%
Geruchsverlust	10%
Geschmacksverlust	5%
Ring-, Mittel- oder kleiner Finger	5%
eine große Zehe	5%
eine andere Zehe	2%

Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung wird der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes berechnet.

- d) Für andere Körperteile oder Sinnesorgane, die nicht in der Tabelle aufgeführt sind, bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
- e) Waren Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Die Vorinvalidität wird in der gleichen Weise berechnet wie der Invaliditätsgrad.
- f) Haben Erkrankungen oder Gebrechen an den Unfallfolgen mitgewirkt, mindert sich der Prozentsatz des Invaliditätsgrades entsprechend dem Anteil der Erkrankung oder des Gebrechens. Beträgt dieser Anteil weniger als 50%, verzichtet wir auf diese Kürzung.
- g) Sind durch den Unfall mehrere Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, werden die jeweiligen Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden aber nicht berücksichtigt.
- h) Verstirbt die versicherte Person
 - innerhalb 1 Jahres nach dem Unfall auf Grund einer unfallfremden Ursache oder
 - später als 1 Jahr nach dem Unfall gleichgültig aus welcher Ursache,
 so leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem auf Grund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre. Der Anspruch auf Invaliditätsleistung muss aber nach § 23 Nr. 1 bereits entstanden sein. Bezugsberechtigt für die Leistung sind in diesem Fall die Erben der versicherten Person. Zur Auszahlung ist die Vorlage eines Erbscheins notwendig.
- i) Verstirbt die versicherte Person innerhalb 1 Jahres nach dem Unfall auf Grund der Unfallverletzung, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung, nur auf die Todesfall-Leistung (§ 27).

§ 24 Progression bei der Invaliditätsleistung

1. Sie haben mit uns eine Invaliditätsleistung mit einer Progression vereinbart. Dies bedeutet, dass sich ab einem bestimmten Invaliditätsgrad die Versicherungsleistung überproportional erhöht. Was bedeutet das im Einzelnen?
 - Bis zu einem Invaliditätsgrad von 25% wird der entsprechende Prozentsatz der Versicherungssumme erstattet.
 - Jedes zusätzliche Prozent des Invaliditätsgrades zwischen 26% und 50% wird versechsfacht.
 - Jedes zusätzliche Prozent des Invaliditätsgrades zwischen 51% und 74% wird dreizehnfacht.
 - Ab einem Invaliditätsgrad von 75 % wird das 5-fache der Versicherungssumme ausbezahlt.
2. Sind Sie am Unfalltag 76 Jahre oder älter, entfällt die Progression.
3. Um Ihnen die Berechnung zu erleichtern, haben wir für Sie auf Seite 29 Berechnungstabellen und Beispielsberechnungen vorbereitet.

§ 25 Unfall-Hilfeleistung

1. Aufgrund einer Unfallverletzung müssen Sie Zuzahlungen in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung zu medizinisch erforderlichen Hilfsmitteln leisten. Wir erstatten die Kosten der Zuzahlungen pro versicherter Person bis zu maximal 500,- €, sofern die Krankenversicherung einen Teil der Kosten für die Hilfsmittel übernimmt (keine Erstattung von Zuzahlungen zu Sehhilfen). Sie müssen uns den Leistungsbescheid der Krankenversicherung im Original über die Höhe der Erstattung vorlegen.
2. Wird ärztlich festgestellt, dass durch die Unfallverletzung eine Invalidität von mehr als 25% verbleibt, beteiligen wir uns außerdem an einem durch die Invalidität bedingten Fahrzeug-, Wohnungs-, Hausumbau oder an medizinisch erforderlichen Hilfsmitteln bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
3. Die Leistung nach § 25 Nr. 2 wird für die erstmalige Anschaffung gewährt und nur insoweit, als diese nachweislich nicht von Sozialversicherungsträgern oder privaten Versicherungen erbracht wird.

§ 26 Überführungskosten im Todesfall

1. In Folge einer Unfallverletzung ist eine versicherte Person innerhalb 1 Jahres in Deutschland verstorben. Wir organisieren die Überführung an den letzten Wohnsitz in Deutschland und übernehmen die hierfür notwendigen Kosten.
2. Diese Leistung wird nur erbracht, wenn Sozialversicherungsträger oder private Versicherungen nicht leistungspflichtig sind.

§ 27 Todesfall-Leistung

1. Führt die Unfallverletzung innerhalb 1 Jahres zum Tode, bezahlen wir die Todesfall-Leistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
2. Ist der Todesfall während der Berufsausübung eingetreten, und hatte die versicherte Person in diesem Beruf überwiegend körperlich gearbeitet, mit ätzenden, giftigen, leichtentzündlichen oder explosiven Stoffen zu tun, war im Vollzugsdienst bei der Feuerwehr, Polizei, bei der Bundespolizei oder Soldat, wird die Todesfall-Leistung zu 70% ausbezahlt. (Bitte beachten Sie dazu die Beispiele in der Berufsgruppenübersicht auf Seite 28.) Ein Berufsunfall liegt vor, wenn sich der Unfall während der Ausübung der beruflichen Tätigkeit ereignet hat. Unfälle auf dem Weg zur oder von der Arbeit sind hiervon nicht betroffen.
3. Haben Erkrankungen oder Gebrechen bei dem durch einen Unfall verursachten Tod mitgewirkt, mindert sich die Leistung entsprechend dem Anteil der Erkrankung oder des Gebrechens. Beträgt dieser Anteil weniger als 50%, verzichten wir auf diese Kürzung.
4. Bezugsberechtigt für die Todesfall-Leistung sind die Erben der versicherten Person. Zur Auszahlung ist die Vorlage eines Erbscheines notwendig.

■ C. Zusatzleistung in besonderen Fällen

§ 28 Einmalzahlung nach Unfall infolge schweren Herzinfarkts oder schweren Schlaganfalls

1. Wenn der Unfall durch einen schweren Herzinfarkt i.S.d. § 28 Nr. 2 oder einen schweren Schlaganfall i.S.d. § 28 Nr. 2 verursacht wird, erhalten Sie eine Einmalzahlung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Für die krankheitsbedingten Folgen erhalten Sie keine weiteren Leistungen. Für die Folgen des Unfalls bleiben die Unfallversicherungsleistungen bestehen.
2. Ein schwerer Herzinfarkt liegt vor, wenn eine mindestens 48-stündige Beatmung stattgefunden hat. Ein schwerer Schlaganfall liegt vor, wenn eine dauerhaft komplette Halbseitenlähmung eingetreten ist.

■ D. Abwicklung des Versicherungsfalles

§ 29 Wie müssen Sie bei der Abwicklung eines Versicherungsfalles mitwirken (Obliegenheiten)?

Es ist uns wichtig, dass wir Ihnen nach einem Unfall schnell und richtig helfen können. Dazu benötigen wir Ihre Mitwirkung, in dem Sie uns gegenüber bestimmte Pflichten erfüllen. Verletzen Sie eine der nachfolgend genannten Pflichten vorsätzlich oder grob fahrlässig, sind wir von unserer Leistungsverpflichtung frei, es sei denn, dass die Pflichtverletzung keinen Einfluss auf den Umfang der von uns zu erbringenden Leistung hatte.

Um welche Pflichten handelt es sich hierbei?

1. Bitte gehen Sie nach dem Unfall umgehend zum Arzt und befolgen Sie dessen medizinische Ratschläge.
2. Bitte sorgen Sie dafür, dass wir unverzüglich über den Unfall informiert werden. Teilen Sie uns alle Umstände des Unfalles vollständig und wahrheitsgemäß mit. Wir benötigen von Ihnen eine schriftliche Fallschilderung mit geeigneten Nachweisen. Ein entsprechendes Unfallmeldeformular erhalten Sie von uns.
3. Um Ihren Versicherungsfall schnell und problemlos abzuwickeln, bedarf es der Ermächtigung Ihrer behandelnden Ärzte, beteiligter Behörden und anderer für die Abwicklung des Falles wichtiger Stellen, uns die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Ein entsprechendes Formular erhalten Sie von uns.
4. Im Schadensfall sind Sie verpflichtet, sich auf unser Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
5. Wenn sich ein Verkehrsunfall mit Personenschaden ereignet hat, rufen Sie unbedingt die Polizei hinzu, damit ein Polizeiprotokoll erstellt wird. Bitte stellen Sie uns dieses Protokoll zur Verfügung.
6. Ein Todesfall auf Grund eines Unfalles ist uns innerhalb von 6 Monaten mitzuteilen, auch wenn der Unfall schon vorher gemeldet worden ist. Im Bedarfsfall können wir eine Obduktion veranlassen.

§ 30 Wann bekommen Sie von uns die Versicherungsleistung ausbezahlt?

1. Haben Sie uns alle Unterlagen zur Prüfung Ihres Versicherungsfalles eingereicht, werden wir Ihnen so schnell wie möglich, spätestens nach 4 Wochen mitteilen, ob und in welcher Höhe wir leisten.
2. Bei der Invaliditätsleistung beträgt diese Zeitspanne wegen der aufwendigen Prüfung bis zu 3 Monate. Die Invaliditätsleistung kann jedoch vor Ablauf 1 Jahres nach dem Unfall nicht verlangt werden.
Aber auch schon vor der endgültigen Entscheidung über die Höhe unserer Leistung zahlen wir Ihnen auf Wunsch einen angemessenen Vorschuss, wenn unsere Leistungspflicht dem Grunde nach feststeht.
3. Sobald wir festgestellt haben, dass Sie einen Anspruch auf finanzielle Leistung haben, zahlen wir den Betrag innerhalb von 2 Wochen an Sie aus.
4. Ansprüche auf Versicherungsleistung können ohne unsere ausdrückliche Zustimmung weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 31 Was passiert, wenn sich die Invalidität im Laufe der nächsten Jahre verändert?

Da dies durchaus vorkommen kann, haben in diesem Fall sowohl Sie als auch wir innerhalb von 3 Jahren (5 Jahre bei Kindern bis 15 Jahre) nach dem Unfall das Recht, die Invalidität neu beurteilen zu lassen. Stellt sich dabei ein höherer Invaliditätsgrad heraus, verzinsen wir die Nachzahlung mit einem jährlichen Zinssatz von 5 %.

■ E. Was für Sie sonst noch interessant sein könnte

■ Wenn Sie Fragen zu Ihrem Versicherungsvertrag haben, rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns. Auch Anregungen, wie wir die Versicherungsbedingungen noch kundenfreundlicher gestalten könnten, sind willkommen. Unsere Adresse, Telefon- oder Telefaxnummern und unsere E-Mail-Adresse finden Sie in diesem ADAC-Unfallschutz-Serviceheft.

Sollte es einmal zu Meinungsverschiedenheiten kommen, die wir nicht mehr gemeinsam klären können, so haben Sie die Möglichkeit sich an die staatliche Aufsichtsbehörde für Versicherungen zu wenden: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

■ Es gilt – soweit zulässig – deutsches Recht. Für den Vertrag und die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages kommt die deutsche Sprache zur Anwendung. Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer ist der Sitz des Versicherers in München (ADAC-Schutzbrief Versicherungs-AG, Am Westpark 8, 81373 München) oder der Sitz der vermittelnden Geschäftsstelle.

■ F. Zusatzbaustein Unfallschutz Mobil&Aktiv

Haben Sie den Zusatzbaustein Unfallschutz Mobil&Aktiv abgeschlossen, gelten für diesen die nachfolgenden „Besonderen Informationen und Versicherungsbedingungen zum Unfallschutz Mobil&Aktiv“.

Darüber hinaus gelten die oben benannten „Besonderen Informationen und Versicherungsbedingungen (Teil A bis E) zum ADAC-Unfallschutz“, sofern in den nachfolgenden Besonderen Informationen und Versicherungsbedingungen keine Ergänzungen oder Abweichungen festgelegt sind.

■ Besondere Informationen zum Unfallschutz Mobil&Aktiv

1. Worum geht es beim Unfallschutz Mobil&Aktiv?

Der Unfallschutz Mobil&Aktiv bietet Ihnen in Deutschland wichtige Hilfeleistungen, die der versicherten Person auch nach einem Unfall ermöglichen, ihre Selbstständigkeit zu bewahren und sie bei der Bewältigung des Alltages unterstützen.

2. Wer kann den Unfallschutz Mobil&Aktiv abschließen?

- a) Den Unfallschutz Mobil&Aktiv können Sie als ADAC-Mitglied und **nur zusammen mit einem ADAC-Unfallschutz** abschließen. Voraussetzung ist, dass Sie bei Vertragsabschluss noch nicht 76 Jahre sind.
- b) Der Unfallschutz Mobil&Aktiv kann pro Person nur einmal abgeschlossen werden. Er kann mit jeder Tarifvariante des ADAC-Unfallschutzes kombiniert werden.

■ Besondere Versicherungsbedingungen zum Unfallschutz Mobil&Aktiv

§ 1 Wo und in welcher Form werden die Leistungen des Unfallschutz Mobil&Aktiv erbracht?

1. Die Leistungen des Unfallschutz Mobil&Aktiv werden in **Deutschland** erbracht. Dies gilt unabhängig davon, ob der Unfall in Deutschland oder im Ausland eingetreten ist.
2. Die Haushaltshilfe und der Fahrdienst selbst werden in Form von Serviceleistungen erbracht. Dies sind Leistungen tätiger Hilfe, die wir selbst zusammen mit unseren Vertragspartnern organisieren und durchführen.

§ 2 Wann beginnt und endet der Unfallschutz Mobil&Aktiv und wann müssen Sie den Beitrag bezahlen?

1. Beginn und Ende des Unfallschutz Mobil&Aktiv und die Beitragszahlung richten sich nach den §§ 6 und 7 der Versicherungsbedingungen zum ADAC-Unfallschutz.
2. Der Zusatzbaustein Unfallschutz Mobil&Aktiv kann für sich allein oder gleichzeitig mit dem ADAC-Unfallschutz gekündigt werden. Eine Kündigung des ADAC-Unfallschutzes bei gleichzeitigem Fortbestehen des Unfallschutz Mobil&Aktiv ist nicht möglich.

§ 3 Haushaltshilfe

1. Haben Sie auf Grund eines Unfalles eine schwere Verletzung erlitten, die Ihnen nicht mehr ermöglicht, Ihren Haushalt selbstständig zu führen und Ihre privaten Besorgungen zu machen, organisieren wir eine Haushaltshilfe und übernehmen die Kosten hierfür. Voraussetzung ist, dass ein Arzt auf Grund Ihrer Verletzung Hilfe im Haushalt verordnet hat und uns dieses Attest im Original vorliegt.
2. Die Leistungen der Haushaltshilfe werden für die Dauer von maximal 3 Monaten ab dem Unfall erbracht. Wird auf Grund des Unfalles ein stationärer Krankenhausaufenthalt notwendig, wird die Haushaltshilfe bis zu 3 Monaten ab Entlassung aus dem Krankenhaus gewährt.

Folgende Leistungen können im Rahmen der Haushaltshilfe in Anspruch genommen werden:

a) Reinigen der Wohnung

Alle 2 Wochen wird bei Bedarf bis zu 4 Stunden der typische Lebensbereich innerhalb Ihrer Wohnung wie z.B. Wohn- und Schlafraum, Bad, Küche sowie Toilette im üblichen Umfang gereinigt.

b) Einkäufe und Besorgungen

Soweit erforderlich, werden einmal pro Woche bis zu 4 Stunden die allgemein üblichen Einkäufe und notwendigen Besorgungen im Umfang des täglichen Bedarfs gemacht. Hierzu zählen z.B.:

- Tätigen und Einsortieren der Einkäufe
- Besorgung von Arzneimitteln
- Bank- und Behördengänge bei Vorliegen der entsprechenden Bevollmächtigung
- Bringen von Wäsche zur Reinigung und deren Abholung

Die Kosten, die im Rahmen der Einkäufe und Besorgungen wie z.B. für Lebens- und Arzneimittel entstehen, werden nicht übernommen.

c) Waschen und Pflegen der Kleidung und Wäsche

Bei Bedarf werden einmal pro Woche bis zu 4 Stunden Ihre Kleidung und Wäsche gewaschen und gepflegt. Hiervon umfasst sind:

- das Waschen und Trocknen, das Bügeln und Ausbessern sowie das Sortieren und Einräumen der Kleidungs- und Wäschestücke und
- die Pflege der Schuhe

3. Haben Sie einen Familienvertrag abgeschlossen, kann die Hilfe entsprechend des individuellen Hilfebedarfs verdoppelt werden, wenn zwei oder mehr versicherte Personen schwer verletzt sind.

§ 4 Fahrdienst

1. Haben Sie sich auf Grund eines Unfalles schwer verletzt und müssen Sie zur ambulanten Rehabilitation oder zur Physiotherapie, übernehmen wir die Kosten für die Fahrt zum Behandlungsort. Bei Bedarf organisieren wir einen Fahrdienst, der Sie dorthin bringt und wieder abholt und übernehmen die Kosten hierfür. Voraussetzung für die Leistung ist, dass ein Arzt die ambulante Rehabilitation oder eine Physiotherapie verordnet hat und uns dieses Attest in Kopie vorliegt.

2. Wir übernehmen die Kosten für bis zu 12 Fahrten pro verletzte versicherte Person während eines Zeitraumes von 3 Monaten ab Unfall. Wird auf Grund des Unfalles ein stationärer Krankenhausaufenthalt notwendig, werden die Fahrdienste bis zu 3 Monaten ab Entlassung aus dem Krankenhaus gewährt.

Eine Fahrt umfasst die Hin- und Rückfahrt zum Behandlungsort, wobei eine Strecke auf maximal 25 Kilometer begrenzt ist.

3. Im Rahmen der Kostenerstattung benötigen wir eine schriftliche Bestätigung über die Anzahl der durchgeführten Behandlungstermine. Wir erstatten die Fahrtkosten nach Vorlage der Originalbelege. Die Kosten für einen Fahrdienst werden übernommen, wenn wir selbst diesen organisiert und veranlasst haben.

§ 5 Was gilt, wenn Dritte ebenfalls verpflichtet sind, Leistungen zu erbringen?

Die Leistungen Haushaltshilfe und Fahrdienste werden nur erbracht, wenn nicht Sozialversicherungsträger oder private Versicherungen leistungspflichtig sind.

§ 6 Wie wird im Rahmen des Unfallschutz Mobil&Aktiv gehaftet?

Wir haften nicht für Schäden, die durch eine fahrlässige Pflichtverletzung verursacht wurden, es sei denn, dass dabei die wesentlichen Pflichten des Vertrages oder Körperschäden betroffen sind.

Fristenübersicht

Welche Fristen Sie im Einzelnen bei dem ADAC-Unfallschutz beachten müssen:

Vertrag

Altersbegrenzungen:

- Neuabschluss ADAC-Unfallschutz unter 76 Jahre möglich.
- Abschluss der Tarife US 60 und US 100 unter 66 Jahre möglich.
- Die Progression entfällt ab 76 Jahre.

Kündigung:

- Der ADAC-Unfallschutz kann schriftlich innerhalb eines Monats vor Ende des Versicherungsjahres gekündigt werden.

Leistungen

Sofortleistung:

- Die Leistung muss spätestens vor Ablauf einer Frist von 3 Monaten nach der Unfallverletzung geltend gemacht werden.

Invalidität:

- Die Invalidität muss innerhalb 1 Jahres nach der Unfallverletzung eingetreten sein und spätestens nach 18 Monaten schriftlich von einem Arzt festgestellt und beim Versicherer geltend gemacht werden.
- Verstirbt die versicherte Person innerhalb 1 Jahres nach dem Unfall aufgrund der Unfallverletzung, wird nur die Todesfall-Leistung ausbezahlt. Verstirbt die versicherte Person innerhalb 1 Jahres oder später als 1 Jahr nach dem Unfall aufgrund unfallfremder Ursache, wird die Invaliditätsleistung ausbezahlt, die dem zuletzt festgestellten Invaliditätsgrad entspricht.

Neubemessung der Invalidität:

- Die Invalidität kann innerhalb von 3 Jahren (Kinder bis 15 Jahre innerhalb von 5 Jahren) nach einer Unfallverletzung neu beurteilt werden.

Kosten für kosmetische Operationen:

- Die kosmetische Operation muss innerhalb von 3 Jahren nach der Unfallverletzung durchgeführt und geltend gemacht werden. Bei Minderjährigen muss der Eingriff erfolgen, bevor der Betroffene 21 Jahre alt wird.

Überführung im Todesfall:

- Die Überführung im Todesfall erfolgt, wenn die versicherte Person innerhalb 1 Jahres an den Folgen einer Unfallverletzung in Deutschland verstirbt.

Todesfall-Leistung:

- Sollte der Tod innerhalb 1 Jahres nach einer Unfallverletzung eintreten, besteht der Anspruch auf die Leistung.
- Der Tod auf Grund einer Unfallverletzung ist dem Versicherer innerhalb von 6 Monaten mitzuteilen.

Gipsgeld:

- Das Gipsgeld wird für die ambulante Behandlung eines Knochenbruchs, Muskel-, Sehnen-, Bänder- oder Kapselrisses für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, max. 10 Tage, gezahlt.

Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld:

- Das Krankenhaus-Tagegeld wird bei einem vollstationären Aufenthalt gezahlt.
- Das Genesungsgeld wird nach einem vollstationären Aufenthalt für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit geleistet.
- Beide Leistungen sind insgesamt auf max. 20 Tage beschränkt.

Übergangsleistung:

- Die erste Übergangsleistung wird ab dem 21.Tag – im Anschluss an das Krankenhaus-Tagegeld – gezahlt. Die zweite Übergangsleistung wird ab dem 43. Tag fällig.

Rooming-In Leistung bei Unfall eines Kindes:

- Die Rooming-In Leistung bei Unfallverletzung eines Kindes wird für max. 20 Tage gezahlt.

Medizinische Sport-Therapie:

- Die Medizinische Sport-Therapie muss innerhalb 1 Jahres nach der Unfallverletzung begonnen werden. Wir übernehmen die Kosten für max. 6 Monate.

Berufsgruppenübersicht

Die Versicherungsbedingungen des ADAC-Unfallschutzes unterscheiden bei der Berechnung der Invaliditätsleistung (§ 23) oder Todesfall-Leistung (§ 27) bei Berufsunfällen zwischen den Berufsgruppen A und B.

Der zum Zeitpunkt des Unfalles ausgeübte Beruf ist für die Einteilung in die Berufsgruppe maßgeblich. Entscheidend für die Einteilung in die Berufsgruppe A oder B ist die Tätigkeitsbeschreibung. Die

aufgeführten Beispiele bei den Berufsgruppen A und B dienen der Veranschaulichung und sind nicht abschließend.

Berufsgruppe A

Tätigkeitsbeschreibung

- Berufe mit überwiegender Büro- oder Verwaltungstätigkeit
- Berufe mit leichten körperlichen Tätigkeiten

Beispiele: Apotheker, Architekten, Ärzte, Bäcker, Bankangestellte, Berufsberater, Beschäftigte in der Gastronomie und im Hotelgewerbe ausgenommen Küchenpersonal, Beschäftigte in sozialen Einrichtungen, Bildende Künstler, Buchhalter, Bürokaufleute, Dolmetscher, Drogisten, Eisenbahnschaffner, Friseure, Geisteswissenschaftler, Geistliche, Goldschmiede, Grafiker, Groß- und Einzelhandelskaufleute, Händler, Hausfrauen, Industriekaufleute, Informatiker, Ingenieure, IT-Fachleute, Journalisten, Lehrer, Mathematiker, Pflegepersonal, Physiker, Rechtsanwältinnen / Rechtsanwälte, Rechtspfleger, Richter und Staatsanwältinnen, Schriftsteller, Seelsorger, Speditionskaufleute, Steuerberater, Tierärzte in Kleintierpraxis, Unternehmensberater, Versicherungsangestellte, Verwaltungsfachleute, Wirtschaftsprüfer, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftler

Gehört die versicherte Person zur **Berufsgruppe A**, wird die errechnete **Invaliditäts-** oder **Todesfall-Leistung** vollständig, d.h. zu **100% ausbezahlt**.

Berufsgruppe B

Tätigkeitsbeschreibung

- Berufe mit überwiegender körperlicher Tätigkeit
- Berufe, die Tätigkeiten mit ätzenden, giftigen, leichtentzündlichen oder explosiven Stoffen beinhalten
- Berufe mit Tätigkeiten im Vollzugsdienst bei der Feuerwehr, Polizei oder bei der Bundespolizei
- Berufe mit Tätigkeiten im Militär

Beispiele: Asphaltbauer, Bauarbeiter, Bergarbeiter, Berufskraftfahrer, Beschäftigte auf Schiffen, Betonfertigteiltbauer, Dachdecker, Drucker, Fleischer, Gerüstbauer, Gleisarbeiter und -bauer, Handwerker, Holzwarenfertiger, Installateure, Keramiker, Küchenpersonal, Kunststoffverarbeiter, Lagerarbeiter, Landwirte, Maschinisten, Maurer, Mechaniker, Metallbearbeiter, Personal im Rettungsdienst, Reinigungsberufe, Schauspieler, Schauspieler, Schlosser, Sicherheitspersonal, Soldaten, Sporttrainer, Tierärzte in Großtierpraxis, Werkzeugmacher, Zimmerer

Gehört die versicherte Person zur **Berufsgruppe B**, wird die errechnete **Invaliditäts-** oder **Todesfall-Leistung** zu **70% ausbezahlt**.

Diese Leistungseinschränkung gilt nur bei Berufsunfällen. Für alle anderen Unfälle, wie z.B. Freizeit-, Reise- und Haushaltsunfälle wird die errechnete Invaliditätsleistung oder Todesfall-Leistung vollständig, d.h. zu 100% ausbezahlt.

Nicht versicherbare Berufe

Nicht versicherbar – auch wenn der Beitrag bezahlt wird – sind Personen mit folgenden Berufen: Akrobaten, Artisten, Astronauten, Bereiter, Besatzungen von Gas- und Ölplattformen, Berufssportler, Berufstaucher, Dompteure, Pyrotechniker, Sprengmeister und Stuntmen. **Die Nichtversicherbarkeit gilt bei dieser Personengruppe für alle Unfälle, nicht nur für Berufsunfälle.**

Progressionstabelle für die Invaliditätsleistung (§ 18)

Tabelle 1:

Bis zu einem Invaliditätsgrad von 25% wird der entsprechende Prozentsatz der Versicherungssumme erstattet.

Die tatsächliche Leistung können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen:

Invaliditätsgrad in %	Leistung aus Versicherungssumme in %	Invaliditätsgrad in %	Leistung aus Versicherungssumme in %
1	1	14	14
2	2	15	15
3	3	16	16
4	4	17	17
5	5	18	18
6	6	19	19
7	7	20	20
8	8	21	21
9	9	22	22
10	10	23	23
11	11	24	24
12	12	25	25
13	13		

Tabelle 2:

Bereits ab einem Invaliditätsgrad von 26% greift die erste Stufe der Progression, d.h. jedes zusätzliche Prozent des Invaliditätsgrades zwischen 26% und 50% wird versechsfacht.

Die tatsächliche Leistung können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen:

Invaliditätsgrad in %	Leistung aus Versicherungssumme in %	Invaliditätsgrad in %	Leistung aus Versicherungssumme in %
26	31	39	109
27	37	40	115
28	43	41	121
29	49	42	127
30	55	43	133
31	61	44	139
32	67	45	145
33	73	46	151
34	79	47	157
35	85	48	163
36	91	49	169
37	97	50	175
38	103		

Tabelle 3:

Ab einem Invaliditätsgrad von 51% greift die zweite Stufe der Progression, d.h. jedes zusätzliche Prozent des Invaliditätsgrades zwischen 51% und 74% wird verdreizehnfacht.

Die tatsächliche Leistung können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen:

Invaliditätsgrad in %	Leistung aus Versicherungssumme in %	Invaliditätsgrad in %	Leistung aus Versicherungssumme in %
51	188	63	344
52	201	64	357
53	214	65	370
54	227	66	383
55	240	67	396
56	253	68	409
57	266	69	422
58	279	70	435
59	292	71	448
60	305	72	461
61	318	73	474
62	331	74	487

Tabelle 4:

Ab einem Invaliditätsgrad von 75% greift die dritte Stufe der Progression, d.h. ab diesem Invaliditätsgrad werden 500% der Versicherungssumme ausbezahlt.

Die tatsächliche Leistung können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen:

Invaliditätsgrad in %	Leistung aus Versicherungssumme in %	Invaliditätsgrad in %	Leistung aus Versicherungssumme in %
75	500	88	500
76	500	89	500
77	500	90	500
78	500	91	500
79	500	92	500
80	500	93	500
81	500	94	500
82	500	95	500
83	500	96	500
84	500	97	500
85	500	98	500
86	500	99	500
87	500	100	500

Beispielsberechnungen:

Verlust oder dauernde Funktionsunfähigkeit	bei Grundsumme	Invaliditätsgrad gemäß Gliedertaxe	Berechnungssatz gemäß abgebildeter Progressionstabellen	Leistung
eines Daumens	20.000 €	20 %	20 %	4.000 €
	40.000 €	20 %	20 %	8.000 €
	60.000 €	20 %	20 %	12.000 €
	100.000 €	20 %	20 %	20.000 €
eines Beines bis unterhalb des Knies	20.000 €	50 %	175 %	35.000 €
	40.000 €	50 %	175 %	70.000 €
	60.000 €	50 %	175 %	105.000 €
	100.000 €	50 %	175 %	175.000 €
eines Armes im Schultergelenk	20.000 €	70 %	435 %	87.000 €
	40.000 €	70 %	435 %	174.000 €
	60.000 €	70 %	435 %	261.000 €
	100.000 €	70 %	435 %	435.000 €
eines Auges und des Gehörs auf einem Ohr (50% und 30%)	20.000 €	80 %	500 %	100.000 €
	40.000 €	80 %	500 %	200.000 €
	60.000 €	80 %	500 %	300.000 €
	100.000 €	80 %	500 %	500.000 €