

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten DFV-UnfallSchutz

DFV Deutsche Familienversicherung AG

Dieses Informationsblatt ist ein nicht abschließender Überblick über die von Ihnen gewählte Versicherung. Die vollständigen Informationen zu Ihrer Versicherung finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen sorgfältig durch.

Um welche Versicherung handelt es sich?

Der DFV-UnfallSchutz ist eine Unfallversicherung, bei der Sie, je nach gewähltem Tarif, den Versicherungsschutz situativ anpassen können.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalls. Als Unfall gilt der unfreiwillige Eintritt einer versicherten Gesundheitsschädigung.
- ✓ Die Versicherungsleistungen werden in den Versicherungsbedingungen beschrieben. Die bei Abschluss des Versicherungsvertrages vereinbarten Versicherungssummen und Leistungshöhen ergeben sich aus dem Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen. Der Versicherungsschutz umfasst folgende Versicherungsleistungen:
 - ✓ eine Invaliditätsleistung,
 - ✓ eine Sofortleistung bei Schwerverletzung,
 - ✓ eine Todesfall-Leistung,
 - ✓ eine Kapitalleistung für Vollwaisen,
 - ✓ ein Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld.
- ✓ Sie haben im Versicherungsfall auch Anspruch auf Kostenerstattung für
 - ✓ Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze,
 - ✓ Kosmetische Operationen,
 - ✓ Heilbehandlungskosten im Ausland,
 - ✓ Unfälle beim Tauchen,
 - ✓ Krankentransporte und Rücktransport,
 - ✓ Mehrkosten für die unfallbedingte Änderung des Reiseverlaufs,
 - ✓ Krankenbesuch und Rooming-in,
 - ✓ Überführung oder Bestattung bei Todesfall auf Reisen,
 - ✓ Kinderbetreuung, Nachhilfeunterricht, Haushaltshilfe und Haustierbetreuung,
 - ✓ Medizinische Rehabilitation, Organtransplantation und Hilfsmittel,
 - ✓ Berufliche Wiedereingliederung,
 - ✓ Pflegetagegeld und Tagegeld bei Pflege von Angehörigen,
 - ✓ Komageld,
 - ✓ Psychologische Betreuung.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Die Höhe der vereinbarten Versicherungsleistungen können Sie Ihrem Antrag oder auch Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Soweit im gewählten Tarif vereinbart, können Sie die Versicherungssumme für sich tageweise gegen Mehrbeitrag im vorgegebenen Umfang situativ erhöhen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Wir können Ihnen nicht für alle erdenklichen Unfälle Versicherungsschutz bieten.
- ✗ Der Versicherungsschutz ist vollständig ausgeschlossen, wenn am Unfall oder den Unfallfolgen Aids, Bluterkrankheit, Diabetes, Glasknochenkrankheit, Leukämie, Multiple Sklerose, Osteoporose, Paget-Krankheit, Spina Bifida, Wirbelgleiten oder Schizophrenie mitgewirkt haben. Eine am Unfall oder an den Unfallfolgen lediglich anteilige Mitwirkung von anderen Krankheiten oder Gebrechen wird nicht angerechnet.
- ✗ Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle der versicherten Person
 - ✗ infolge der Einnahme von Drogen oder anderer Suchtmittel (außer Alkohol),
 - ✗ durch bewusstes Missachten von Warn- oder Sicherheitshinweisen,
 - ✗ die ihr dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht,
 - ✗ die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind,
 - ✗ die ihr 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,
 - ✗ die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht wurden,
 - ✗ die ihr in Ausübung eines besonders gefährlichen Berufes zustoßen (s. Berufsgruppenverzeichnis),
 - ✗ infolge der Teilnahme an Sportarten, die auf die Verletzung der Teilnehmer abzielen (z. B. Boxen, Kickboxen, Mixed Martial Arts, K1- oder Ultimate Fighting).



Gibt es Einschränkungen beim Versicherungsschutz?

- ! Unsere Leistungen können eingeschränkt sein, wenn eine Maßnahme das medizinisch notwendige oder wirtschaftlich vertretbare Maß übersteigt oder die Aufwendungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht weltweit.



Welche Pflichten habe ich?

Sie haben nach Eintritt des Versicherungsfalles die nachstehenden Obliegenheiten zu beachten. Bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Obliegenheit können Sie Ihren Anspruch auf Versicherungsleistungen ganz oder teilweise verlieren.

- Nach Eintritt eines Versicherungsfalles, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen.
- Der Eintritt des Schadenfalles ist uns in Textform anzuzeigen. Die von uns übersandte Schadenanzeige 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.
- Die versicherte Person hat auf unser Verlangen die behandelnden Ärzte und die Angehörigen von Heilberufen, ihre Versicherer oder Versicherungsträger von ihrer Schweigepflicht zu entbinden und sich auf unsere Kosten durch einen Arzt untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.
- Hat die Gesundheitsschädigung infolge eines Unfalls den Tod zur Folge, ist uns dies zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.



Wann und wie muss ich bezahlen?

Den Erstbeitrag haben Sie bei Erhalt des Versicherungsscheines, spätestens jedoch bis zu dem vereinbarten Versicherungsbeginn, zu zahlen; erst durch Zahlung des Erstbeitrages kommt der Vertragsabschluss zustande. Folgebeiträge müssen Sie entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise jeweils rechtzeitig zu den vereinbarten Terminen zahlen. Die vereinbarte Zahlungsweise finden Sie im Versicherungsschein. Sie kann monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein.

Sie können uns die Beiträge überweisen, am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen oder einen von uns angebotenen elektronischen Bezahlendienst (z. B. PayPal, Amazon Pay) nutzen.



Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens zu dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Der Versicherungsschutz besteht nicht, wenn Sie den Erstbeitrag nicht gezahlt haben, es sei denn, Sie haben dies nicht zu verantworten.

Für Ihren Versicherungsvertrag gilt keine feste Vertragslaufzeit. Im Tarif Exklusiv gilt eine Mindestvertragslaufzeit von 12 Monaten. Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Versicherungsvertrages, z. B. bei Tod der versicherten Person oder durch Kündigung.



Wie kann ich den Vertrag beenden?

Sie können den Versicherungsvertrag nach Ablauf der Mindestvertragslaufzeit, täglich ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

Kundeninformationsblatt

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

mit diesem Kundeninformationsblatt erhalten Sie allgemeine Informationen über die Deutsche Familienversicherung und Ihren Versicherungsvertrag. Bitte lesen Sie diese Informationen sorgfältig.

1. **Wer sind wir und wie können Sie uns erreichen?**

Sie schließen den Versicherungsvertrag mit der DFV Deutsche Familienversicherung AG, Reuterweg 47, 60323 Frankfurt am Main.

Unseren Kundenservice erreichen Sie in unserem DFV-Kundenportal.

**Kundenportal: www.dfv-portal.de
E-Mail: service@deutsche-familienversicherung.de**

Wir weisen Sie darauf hin, dass das Versenden personenbezogener Daten nicht über E-Mail erfolgen sollte. Nutzen Sie aus Datenschutz- und Sicherheitsgründen bitte ausschließlich die Kommunikationsmöglichkeiten über das DFV-Kundenportal und/oder die DFV-App.

Die Namen der vertretungsberechtigten Vorstandsmitglieder werden in den Angebotsunterlagen genannt und finden sich auch im Impressum auf unserer Webseite (www.deutsche-familienversicherung.de/impressum/).

Sitz der Gesellschaft ist Frankfurt am Main, eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichts Frankfurt am Main unter HRB 78012.

2. **Welche Hauptgeschäftstätigkeit haben wir?**

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Vertrieb und die Verwaltung von Versicherungsverträgen für den privaten Bereich. Wir bieten vornehmlich Krankenzusatzversicherungen einschließlich der Pflegezusatzversicherungen als Ergänzung zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sowie private Schaden- und Unfallversicherungen an.

3. **Welche Versicherungsbedingungen finden Anwendung und welche sind die wesentlichen Merkmale unserer Versicherungsleistung?**

Dem Versicherungsvertrag liegen die bei Vertragsschluss vereinbarten und im Versicherungsschein genannten Versicherungsbedingungen der Deutschen Familienversicherung zugrunde.

Die Versicherungsleistungen sind in den Versicherungsbedingungen inklusive Anhang näher beschrieben.

Wir bieten private Unfallversicherungen an, die situativ gegen Mehrbeitrag vorübergehend an besondere Situationen oder Notwendigkeiten angepasst werden können.

4. **Wie hoch ist der Beitrag Ihrer Versicherung?**

Die Höhe des Beitrags ist abhängig von dem gewählten Versicherungsschutz und vom Lebensalter der versicherten Person. Den zu zahlenden Beitrag können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Der für die situative Anpassung des Versicherungsschutzes vereinbarte Mehrbeitrag wird vor der Aktivierung in der DFV-App je versicherter Person angezeigt.

5. **Welche zusätzlichen Kosten fallen an?**

Neben dem Beitrag fallen regelmäßig keine zusätzlichen Kosten für Sie an.

6. **Wie können Sie Ihre Versicherungsbeiträge zahlen?**

Sie können Ihre Beiträge, soweit nicht eine andere Zahlungsweise vereinbart wurde, monatlich zahlen.

Sie können bequem am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen oder einen von uns angebotenen

elektronischen Bezahlendienst (PayPal, amazon pay) nutzen.

Der Beitrag gilt als bezahlt, wenn die entsprechenden Beträge auf unserem Konto eingegangen sind oder bei einem SEPA-Lastschriftmandat oder elektronischen Bezahlendienst von dem Konto abgebucht werden konnten und der Abbuchung nicht widersprochen wird.

7. Welche Gültigkeitsdauer haben die Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen?

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind unbefristet gültig, solange sie nicht durch neue Informationen wirksam ersetzt wurden. An konkrete, individualisierte Angebote zum Abschluss eines Versicherungsvertrages halten wir uns sechs Wochen gebunden, sofern im Einzelfall nichts anderes vereinbart wird.

8. Wie kommt der Versicherungsvertrag zustande?

Der Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und uns kommt zustande, wenn wir Ihren Antrag oder Sie unser Angebot annehmen. Je nach Vereinbarung nehmen Sie unser Angebot durch ausdrückliche Erklärung, Zahlung des Erstbeitrages oder durch Rücksendung vertragsrelevanter Unterlagen an.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn nur, wenn auch die Zahlung des fälligen Erstbeitrages erfolgt ist.

9. Wann und wie können Sie Ihre Vertragserklärung widerrufen?

Wir gewähren Ihnen eine Widerrufsfrist von zwei Monaten, obwohl der Gesetzgeber für diesen Fall lediglich eine Frist von 14 Tagen vorsieht. Mit Verlängerung dieser Widerrufsfrist haben wir für Sie eine besonders kundenfreundliche Regelung geschaffen, damit Sie in Ruhe Ihre Vertragserklärung überdenken können.

Anfang der Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Monaten ohne Angabe von Gründen in

Textform (z. B. Brief, Telefax oder E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,** einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten**
- **und die in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung Ihres Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

**DFV Deutsche Familienversicherung AG
Reuterweg 47
60323 Frankfurt am Main**

Kundenportal: www.dfv-portal.de

Wir weisen Sie darauf hin, dass der Versand personenbezogener Daten nicht über E-Mail erfolgen sollte. Nutzen Sie aus Datenschutz- und Sicherheitsgründen bitte ausschließlich die Kommunikationsmöglichkeiten über das DFV-Kundenportal und/oder die DFV-App.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um 1/30 des im Versicherungsschein vereinbarten Monatsbeitrages für jeden Tag des Bestehens des Versicherungsschutzes vom Vertragsbeginn bis zum Zugang des Widerrufs bei uns. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem

Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die Identität einer Vertreterin oder eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn es eine solche Vertreterin oder einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Versicherer, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;

3. a) die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form; b) jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen einer Vertreterin oder einem Vertreter des Versicherers oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;

10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechtes sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages; b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

10. Welche Laufzeit gilt für Ihren Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Sie sind bei uns damit an keine feste Vertragslaufzeit gebunden. Mit dieser kundenfreundlichen Regelung bieten wir Ihnen die Flexibilität, Ihren Versicherungsschutz jederzeit an Ihre geänderten Lebensumstände anzupassen.

11. Wann und wie können Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen?

Sie haben das Recht, den Versicherungsvertrag täglich ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen. Für die Kündigung ist der von Ihnen angegebene Zeitpunkt, frühestens der Zugang Ihrer Kündigungserklärung bei uns, maßgeblich. Zu viel gezahlte Beiträge erstatten wir Ihnen selbstverständlich zurück.

12. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Versicherungsvertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Für den Versicherungsvertrag und die Vertragsunterlagen einschließlich aller Informationen sowie der Kommunikation findet ausschließlich die deutsche Sprache Anwendung.

13. An wen kann ich mich bei Beschwerden oder Beanstandungen wenden?

Kundenzufriedenheit ist uns wichtig, dennoch kann es im Einzelfall vorkommen, dass Sie Anlass zu einer Beschwerde sehen. In solchen Fällen können Sie sich gerne an den Vorstand der Deutschen Familienversicherung oder an folgende Stelle wenden:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632, 10006 Berlin

Telefon 0800 3696000
(kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)

Telefax 0800 3699000
(kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)

www.versicherungsombudsmann.de
beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Die Möglichkeit, den ordentlichen Rechtsweg zu beschreiten, bleibt Ihnen trotz einer Beschwerde bei dem Versicherungsombudsmann erhalten.

14. Welche Aufsichtsbehörde ist für uns zuständig?

Alle privaten Versicherungsunternehmen, die im Geltungsbereich des Versicherungsaufsichtsgesetzes die Privatversicherung betreiben und ihren Sitz in Deutschland haben, stehen unter staatlicher Aufsicht. Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
Telefon 0228 41 08 0
Telefax 0228 41 08 1550
Internet www.bafin.de
E-Mail poststelle@bafin.de

Bei Beschwerden steht Ihnen auch die Möglichkeit offen, sich an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zu wenden.

Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz

in der Fassung vom 01.06.2022

Inhaltsverzeichnis

1. Art der Versicherung
2. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes
3. Weitere Versicherungsleistungen
4. Beitragsfreier Versicherungsschutz
5. Versicherungsbeiträge
6. Fälligkeit des Erstbeitrages, Beginn des Versicherungsschutzes und Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des Erstbeitrages
7. Fälligkeit der Folgebeiträge und Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung der Folgebeiträge
8. Wartezeiten
9. Leistungseinschränkungen
10. Leistungsausschlüsse
11. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen nach Eintritt des Versicherungsfalles
12. Fälligkeit der Leistungen
13. Überprüfung des Invaliditätsgrades
14. Laufzeit des Versicherungsvertrages
15. Kündigung und Beendigung des Versicherungsvertrages
16. Geltungsbereich
17. Willenserklärungen und Anzeigen
18. Gerichtsstand
19. Anzuwendendes Recht

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

diese Versicherungsbedingungen inklusive deren Anhang konkretisieren den Versicherungsschutz des mit Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrages.

Um die Versicherungsbedingungen sprachlich verständlich abzufassen, werden Sie direkt angesprochen. Mit der Anrede „Sie“ oder „Ihnen“ ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Versicherungsnehmer, mit „wir“ oder „uns“ die Deutsche Familienversicherung gemeint.

1. Art der Versicherung

DFV-UnfallSchutz ist eine Unfallversicherung, die Leistungen bei Unfällen der versicherten Person erbringt.

Auf der Basis des bestehenden Versicherungsvertrages haben Sie, je nach gewähltem Tarif, zudem die Möglichkeit der situativen Anpassung des Versicherungsschutzes. Nehmen Sie diese Möglichkeit in Anspruch, gelten die Besonderen Versicherungsbedingungen für die situative Anpassung des Versicherungsschutzes der Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz.

2. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes

2.1 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalls während der Wirksamkeit des Vertrages.

Unfall nach diesen Versicherungsbedingungen ist der unfreiwillige Eintritt einer nach der geltenden internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) im Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen abschließend aufgeführten Gesundheitsschädigung der versicherten Person.

Als Eintritt des Versicherungsfalles gilt der Zeitpunkt, in dem die Gesundheitsschädigung ursächlich eingetreten ist.

2.2 Versicherungsleistungen

Die einzelnen Versicherungsleistungen werden nachfolgend dem Grunde nach beschrieben. Die vereinbarten Versicherungssummen sowie die Höhe der Leistungen ergeben sich ergänzend aus dem Versicherungsschein und dem Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen und, soweit Sie von der situativen Anpassung des

Versicherungsschutzes Gebrauch machen, aus den Bestätigungen in der DFV-App.

Bestehen bei uns für eine versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, können Sie im Versicherungsfall die Versicherungsleistungen insgesamt nur einmal aus einem dieser Versicherungsverträge verlangen.

Soweit nach diesen Versicherungsbedingungen ein Anspruch auf erstattungsfähige Kosten besteht und ein anderer Ersatzpflichtiger (z. B. gesetzlicher oder privater Krankenversicherer, gesetzlicher Unfallversicherer, Unfallverursacher oder Haftpflichtversicherer) für die Kosten nicht in voller Höhe eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

Machen Sie Ansprüche auf erstattungsfähige Kosten bei uns geltend und leisten wir, gehen Ihre Ansprüche gegen den Ersatzpflichtigen in gleicher Höhe auf uns über. Dies gilt nicht bei einer ersatzpflichtigen Person, mit der Sie in häuslicher Gemeinschaft leben, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

2.2.1 Invaliditätsleistung

Invalidität:

Voraussetzung für die Invaliditätsleistung ist, dass die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person durch einen Unfall dauerhaft beeinträchtigt ist (Invalidität).

Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Besserung des Zustandes nicht zu erwarten ist.

Die Invalidität muss innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt festgestellt worden sein.

Ist eine der vorgenannten Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung.

Geltendmachung der Invalidität:

Ein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung muss innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall von Ihnen bei uns in Textform geltend gemacht werden. Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf die Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Mindest- und Maximalinvaliditätsgrad:

Als Leistungsvoraussetzung gilt ein Mindestinvaliditätsgrad von 1 %. Der Maximalinvaliditätsgrad beträgt 100 %.

Sind mehrere Körperteile, Organe oder Sinnesorgane unfallbedingt beeinträchtigt, werden die nach den folgenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Berechnung der Invaliditätsleistung:

Grundlage für die Berechnung der Invaliditätsleistung bilden die vereinbarte Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität. Wir leisten einen dem unfallbedingten Invaliditätsgrad entsprechenden Anteil der vereinbarten Versicherungssumme.

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Bemessung des Invaliditätsgrades:

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der in der Gliedertaxe aufgeführten Körperteile, Organe und Sinnesorgane gelten ausschließlich die dort genannten Invaliditätsgrade.

Gliedertaxe:

Körperteile:

Arm:	100 %
Arm oberhalb Ellenbogengelenk:	100 %
Arm unterhalb Ellenbogengelenk:	100 %
Hand:	90 %
Daumen:	45 %
Zeigefinger:	30 %
Anderer Finger:	20 %
Bein über Mitte Oberschenkel:	100 %
Bein bis Mitte Oberschenkel:	100 %
Bein unterhalb Knie:	100 %
Bein bis Mitte Unterschenkel:	100 %
Fuß:	70 %
Großer Zeh:	20 %
Andere Zehe:	10 %

Sinnesorgane:

Stimme:	100 %
Auge:	70 %
Gehör auf einem Ohr:	50 %
Geruchssinn:	25 %
Geschmackssinn:	25 %

Organe:

Niere:	30 %
Beide Nieren oder zweite Niere, falls eine Niere schon verloren war:	100 %
Ein Lungenflügel:	50 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick-, Enddarm:	je 30 %
Magen:	30 %
Leber:	20 %
Bauchspeicheldrüse:	20 %
Milz:	20 %
Gallenblase:	20 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der jeweiligen Invaliditätsgrade.

Für Niere, Lunge, Darm, Magen, Leber, Bauchspeicheldrüse, Milz und Gallenblase können Sie anstelle des Invaliditätsgrades aus der Gliedertaxe auch eine Bemessung außerhalb der Gliedertaxe verlangen.

Bemessung außerhalb der Gliedertaxe:

Für andere als in der Gliedertaxe genannte Körperteile, Organe oder Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts. Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

Minderung bei Vorinvalidität:

Waren betroffene Körperteile, Organe oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt (Vorinvalidität), mindert sich der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität.

Der Grad der Vorinvalidität wird ausschließlich nach diesen Versicherungsbedingungen bemessen.

Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person:

Stirbt die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall an dessen Folgen, besteht kein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung. In diesem Fall zahlen wir die vereinbarte Todesfallleistung.

Stirbt die versicherte Person später als ein Jahr nach dem Unfall an dessen Folgen und war der Invaliditätsgrad noch nicht festgestellt, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person verschollen ist.

Erhöhung der Invaliditätsleistung ab 80 % Invalidität:
Führt ein Unfall, der sich vor dem 65. Geburtstag der versicherten Person ereignet hat, zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 80 %, so erhöhen wir die Invaliditätsleistung um den vereinbarten Betrag.

2.2.2 Sofortleistung bei Schwerverletzung

Handelt es sich bei dem Unfall der versicherten Person um eine der im Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Schwerverletzungen“ abschließend aufgezählten schweren Verletzungen, zahlen wir eine Sofortleistung in vereinbarter Höhe.

Tritt der Tod aufgrund der Schwerverletzung innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall ein, zahlen wir nur die vereinbarte Todesfall-Leistung.

Die Sofortleistung wird nicht auf die Invaliditätsleistung angerechnet.

2.2.3 Todesfall-Leistung

Tritt der unfallbedingte Tod einer versicherten Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, leisten wir die vereinbarte Todesfall-Leistung.

Die Todesfall-Leistung zahlen wir auch später als ein Jahr nach dem Unfall, wenn die versicherte Person verschollen ist, vorausgesetzt:

- es ist nach den konkreten Umständen mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person während der Laufzeit des Versicherungsvertrages einen Unfall erlitten hat, und
- die verschollene versicherte Person wurde im Aufgebotsverfahren für tot erklärt, und
- der in der Todeserklärung festgelegte Zeitpunkt des Todes fällt in die Laufzeit des Versicherungsvertrages.

Die Todesfall-Leistung wird als Einmalzahlung an die Erben der versicherten Person gezahlt, sofern uns nicht mit Zustimmung der versicherten Person eine andere bezugsberechtigte Person in Textform benannt wurde.

2.2.4 Kapitalleistung für versicherte Vollwaisen

Erleiden beide versicherten Elternteile aufgrund desselben Ereignisses einen Unfall im Sinne dieser Versicherungsbedingungen und sterben diese innerhalb von einem Jahr nach dem Unfall, leisten wir an die hinterbliebenen, zum Zeitpunkt des Unfalls im Rahmen des DFV-UnfallSchutz versicherten Kinder, die zum Todesfallzeitpunkt das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, jeweils eine Kapitalleistung in vereinbarter Höhe.

2.2.5 Vorschussleistung

Ab einem zu erwartenden Invaliditätsgrad von mindestens 25 % leisten wir auf Antrag und unter dem Vorbehalt der Rückforderung einen angemessenen Vorschuss auf die vereinbarte Invaliditätsleistung. Ein gezahlter Vorschuss wird auf die Invaliditätsleistung angerechnet.

2.2.6 Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld

Befindet sich die versicherte Person unfallbedingt in medizinisch notwendiger, vollstationärer Heilbehandlung, zahlen wir das nach Höhe und Dauer vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld für jeden Kalendertag des Krankenhausaufenthaltes. Im Falle einer ambulanten Operation zahlen wir das vereinbarte pauschale Krankenhaus-Tagegeld.

Wir zahlen zudem das vereinbarte Genesungsgeld für dieselbe Anzahl von Tagen, für die ein Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld bestand. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person währenddessen verstirbt.

Ereignet sich der Unfall im Ausland und muss die versicherte Person im Ausland unfallbedingt in medizinisch notwendige, vollstationäre Heilbehandlung, zahlen wir ein erhöhtes Krankenhaus-Tagegeld in vereinbarter Höhe.

3. Weitere Versicherungsleistungen

Die nachstehenden weiteren Versicherungsleistungen können Sie je Versicherungsfall nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen und bis zur jeweils vereinbarten Höhe und Dauer in Anspruch nehmen.

Die weiteren Versicherungsleistungen werden nicht auf die Invaliditätsleistung oder die Todesfall-Leistung angerechnet.

3.1 Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze

Wir erstatten die nachgewiesenen Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze von organisierten Rettungsdiensten. Die Kosten erstatten wir auch dann, wenn Sie dafür aufkommen mussten, obwohl die versicherte Person keinen Unfall hatte, aber ein Unfall drohte oder nach den Umständen zu vermuten war.

3.2 Kosmetische Operationen

Wir erstatten die nachgewiesenen unfallbedingten Aufwendungen bis zum 5-Fachen Gebührensatz der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ) für kosmetische Operationen.

Kosmetische Operationen sind ärztliche Behandlungen, bei denen unfallbedingte Beeinträchtigungen des äußeren Erscheinungsbildes durch operative Eingriffe korrigiert werden. Als kosmetische Operation gilt auch die zahnärztliche Wiederherstellung unfallbedingt beschädigter Zähne.

Die kosmetischen Operationen müssen innerhalb von drei Jahren nach dem hierfür ursächlichen Unfall, bei Minderjährigen spätestens bis zum 21. Geburtstag, und in jedem Fall während der Laufzeit des Versicherungsvertrages durchgeführt werden.

3.3 Heilbehandlungskosten im Ausland

Bei Unfällen, die sich im Ausland bei einer geplanten Aufenthaltsdauer von bis zu 45 Tagen ereignen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlungen in dem betreffenden Land einschließlich der stationären Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer sowie privatärztlicher Behandlung auch über den geplanten Rückreisetermin hinaus.

Sofern medizinisch vertretbar, können wir den Rücktransport zu einer medizinisch geeigneten Weiterbehandlung oder Heilbehandlungseinrichtung in der Nähe des Wohnsitzes der versicherten Person im Inland verlangen. Die hierdurch entstehenden Mehrkosten werden von uns erstattet.

3.4 Unfälle beim Tauchen

Wir erstatten die Kosten für durch Tauchunfälle verursachte, medizinisch angeratene Therapiemaßnahmen einschließlich der Behandlung in einer Dekompressionskammer.

3.5 Krankentransporte und Rücktransport

Wir erstatten bei einem Unfall die Kosten für Krankentransporte vom Unfallort zum nächstgelegenen, geeigneten Arzt oder Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik. Dies gilt auch bei der Verlegung in ein anderes Krankenhaus sowie für den Rücktransport zum ständigen Wohnsitz der versicherten Person.

Wir erstatten die Kosten für die Kranken- und Rücktransporte, soweit diese aufgrund des Unfalls medizinisch sinnvoll und ärztlich angeordnet sind.

Dauert der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als sieben Tage, erstatten wir die Kosten für die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz oder zu einem in der Nähe des Wohnsitzes gelegenen Krankenhaus auch ohne medizinische Notwendigkeit.

3.6 Mehrkosten für die unfallbedingte Änderung des Reiseverlaufs

Wir erstatten die üblichen und angemessenen Kosten für die Änderung des Reiseverlaufs der versicherten Person und der mitreisenden Familienangehörigen, wenn aufgrund eines Unfalls der versicherten Person die Heimreise nicht wie geplant angetreten werden kann. Neben den Mehrkosten der Heimreise übernehmen wir auch zusätzliche Übernachtungs- und Verpflegungskosten.

Für die Heimreise von betreuungsbedürftigen Familienangehörigen erstatten wir auch die Mehrkosten für eine Begleitperson.

Familienangehörige in diesem Sinne sind der Ehepartner und die Kinder.

Als Kinder im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gelten die leiblichen oder adoptierten Kinder der versicherten Person oder ihres Ehepartners, die in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person leben und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

3.7 Krankenhausbesuch

Wir erstatten die üblichen und angemessenen Reise-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten für den Krankenhausbesuch durch einen Familienangehörigen, wenn sich die versicherte Person aufgrund eines während einer Reise eingetretenen Unfalls voraussichtlich länger als 14 Tage in

medizinisch notwendiger, vollstationärer Heilbehandlung befindet.

3.8 Rooming-in

Befindet sich ein versichertes minderjähriges Kind wegen eines Unfalls in medizinisch notwendiger, vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter bei dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), zahlen wir pro Übernachtung des Erziehungsberechtigten pauschal einen Kostenzuschuss in vereinbarter Höhe.

Anstelle des pauschalen Kostenzuschusses können Sie auch die tatsächlich entstandenen und nachgewiesenen Rooming-in-Kosten verlangen.

3.9 Überführung oder Bestattung bei Todesfall auf Reisen

Erleidet die versicherte Person auf einer Reise einen Unfall mit Todesfolge, erstatten wir die üblichen Kosten für die Überführung zum letzten Wohnsitz der versicherten Person.

Alternativ erstatten wir die Kosten für die Bestattung bis zur Höhe der Aufwendungen, die für eine Überführung zum letzten Wohnsitz der versicherten Person entstanden wären.

3.10 Kinderbetreuung

Ist die versicherte Person der beaufsichtigende Elternteil und kann sie infolge eines Unfalls nicht für die erforderliche Versorgung und Beaufsichtigung des minderjährigen Kindes sorgen, erstatten wir die Kosten für eine Kinderbetreuung bis maximal in vereinbarter Höhe.

Der Anspruch besteht nur innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles.

3.11 Nachhilfeunterricht

Kann ein mitversichertes, minderjähriges Kind aufgrund eines Unfalls nicht am normalen Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir je Kind die üblichen Kosten für einen Privatunterricht.

Der Anspruch besteht nur innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles.

3.12 Haushaltshilfe

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls nicht in der Lage, den eigenen Haushalt zu führen, erstatten wir Kosten für eine Haushaltshilfe bis maximal in vereinbarter Höhe.

Der Anspruch besteht nur innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles.

3.13 Haustierbetreuung

Ist die versicherte Person aufgrund eines Unfalls nicht zur Versorgung ihrer Haustiere in der Lage, erstatten wir die üblichen Kosten für die Unterbringung der Tiere maximal für die vereinbarte Dauer.

Wurden die Tiere auf einer Reise mitgeführt, erstatten wir zusätzlich die Mehrkosten des Heimtransportes der Tiere.

Als Haustiere gelten Hunde, Katzen und andere heimische Kleintiere.

3.14 Medizinische Rehabilitation, Organtransplantation und Hilfsmittel

Wir erstatten die Kosten für unfallbedingte, medizinisch notwendige

- Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen;
- künstliche Organe und Organtransplantationen;
- Prothesen und Hilfsmittel;
- Anschaffung von Assistenzhunden (z. B. Blinden- oder Signalhunde) sowie
- behinderungsbedingte Schulungsmaßnahmen (z. B. Erlernen der Blindenschrift oder Gebärdensprache).

Die Erstattung der Kosten für künstliche Organe und Organtransplantationen erfolgt unter der Voraussetzung, dass wir eine Neufeststellung der Invalidität auch über den Ablauf der dafür vorgesehenen Frist hinaus noch bis zu einem Jahr nach der Operation verlangen können.

Die Leistungen können nur innerhalb von drei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles in Anspruch genommen werden.

3.15 Berufliche Wiedereingliederung oder Umschulungsmaßnahme

Kann die versicherte Person infolge eines Unfalls ihren zuletzt ausgeübten Beruf länger als sechs Monate ununterbrochen nicht ausüben,

übernehmen wir die Kosten für eine berufliche Wiedereingliederung.

Ist eine Wiedereingliederung unfallbedingt nicht möglich, erstatten wir einmalig die Schulungs- und Prüfungsgebühren für eine Umschulungsmaßnahme.

Die Leistung kann nur innerhalb von drei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles in Anspruch genommen werden.

3.16 Behindertengerechte bauliche Anpassungen

Wir erstatten die üblichen und angemessenen Kosten

- für den behindertengerechten Umbau des Pkw der versicherten Person oder für die Neuanschaffung eines behindertengerechten Pkw;
- für behindertengerechte Einbauten;
- für den behindertengerechten Umbau der Wohnung oder
- den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung;

sofern die Maßnahme ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität erforderlich geworden ist.

Der Anspruch besteht nur innerhalb von drei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles.

3.17 Pfl egetagegeld

Wir leisten ein Tagegeld in vereinbarter Höhe für jeden Kalendertag, an dem für die versicherte Person aufgrund des Unfalls mindestens der Pflegegrad zwei im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt ist.

Der Anspruch besteht nur innerhalb von einem Jahr nach Eintritt des Versicherungsfalles.

3.18 Tagegeld bei Pflege von Angehörigen durch die versicherte Person

Werden im Haushalt der versicherten Person lebende, pflegebedürftige Angehörige von der versicherten Person gepflegt, leisten wir ein Tagegeld in vereinbarter Höhe, solange die versicherte Person infolge eines Unfalls nicht in der Lage ist, die Pflegeleistungen zu erbringen.

Der Anspruch besteht nur innerhalb von zwei Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles.

3.19 Komageld

Befindet sich die versicherte Person unfallbedingt in einem natürlichen oder künstlichen Koma, zahlen wir pro Kalendertag des Komas ein Tagegeld in vereinbarter Höhe.

Der Anspruch besteht nur innerhalb von drei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles.

3.20 Psychologische Betreuung

Wird aufgrund einer Einwirkung des Unfalls der versicherten Person oder des unfallbedingten Todes einer ihr nahestehenden Person eine psychologische Betreuung der versicherten Person erforderlich, erstatten wir die Kosten bis maximal in vereinbarter Höhe.

Nahestehende Personen der versicherten Person in diesem Sinne sind der Ehepartner, die Kinder und Angehörige bis zum dritten Grad.

4. Beitragsfreier Versicherungsschutz

4.1 Heirat, Geburt oder Adoption

Wir gewähren beitragsfreien Versicherungsschutz, wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages heiraten oder ein Kind bekommen oder adoptieren,

- für Ihren Ehepartner für drei Monate ab dem Tag der Heirat, wenn für ihn weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht;
- für Ihre ungeborenen Kinder während der Schwangerschaft;
- für Ihre neugeborenen Kinder für ein Jahr ab Vollendung der Geburt;
- für Ihre adoptierten Kinder im Alter unter 14 Jahren für ein Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption.

Der Versicherungsschutz besteht in dem Umfang, wie er mit Ihnen vereinbart ist. Eine situative Erhöhung Ihrer Versicherungssumme bleibt jedoch unberücksichtigt.

4.2 Tod und Invalidität

Wir gewähren beitragsfreien Versicherungsschutz für Ihre versicherten minderjährigen Kinder und Ihren versicherten Ehepartner, wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages unfallbedingt sterben oder unfallbedingt eine Invalidität erleiden, die

nach diesen Versicherungsbedingungen einen Invaliditätsgrad von mindestens 50 % erreicht.

Der beitragsfreie Versicherungsschutz besteht in dem Umfang, wie er für das versicherte Kind oder den versicherten Ehepartner vereinbart wurde. Die Beitragsbefreiung gilt jedoch nicht für die situative Anpassung des Versicherungsschutzes.

Die Beitragsbefreiung endet mit Beendigung des jeweiligen Versicherungsvertrages, für das versicherte Kind spätestens jedoch mit dem 18. Geburtstag und für den versicherten Ehepartner spätestens, wenn auch für das jüngste mitversicherte Kind die Beitragsbefreiung endet.

5. Versicherungsbeiträge

Der Monatsbeitrag richtet sich grundsätzlich nach dem Alter der versicherten Person.

Die Höhe des Monatsbeitrages ist nach Altersstufen gestaffelt. Erreicht die versicherte Person die nächste Altersstufe, ist ab Beginn des folgenden Monats der entsprechend neue Beitrag zu zahlen.

6. Fälligkeit des Erstbeitrages, Beginn des Versicherungsschutzes und Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des Erstbeitrages

6.1 Fälligkeit des Erstbeitrages

Der Erstbeitrag wird mit Zugang des Versicherungsscheines fällig, jedoch nicht vor dem in dem Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

6.2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn. Unabhängig davon besteht jedoch kein Versicherungsschutz, solange der Erstbeitrag nicht gezahlt wurde, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

Der Erstbeitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn er aufgrund des erteilten SEPA-Lastschriftmandates von dem vereinbarten Konto abgebucht werden konnte und der Kontoinhaber der Abbuchung nicht widerspricht.

6.3 Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des Erstbeitrages

Solange der fällige Erstbeitrag nicht gezahlt ist, können wir von dem Versicherungsvertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Ist der fällige Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Erstbeitrages aufmerksam gemacht haben, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

7. Fälligkeit der Folgebeiträge und Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung der Folgebeiträge

7.1 Fälligkeit der Folgebeiträge

Die Folgebeiträge sind jeweils monatlich nach dem Beginn des Versicherungsschutzes fällig.

7.2 Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung der Folgebeiträge

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, erhalten Sie eine Mahnung mit einer Zahlungsfrist von zwei Wochen. Wir sind berechtigt, die im Zusammenhang mit der Mahnung entstandenen Kosten (z. B. Mahnkosten, Rücklastschriftgebühren) geltend zu machen.

Sind Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung der rückständigen Versicherungsbeiträge und Kosten ganz oder teilweise in Verzug und tritt ein Versicherungsfall nach Fristablauf ein, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Zudem können wir den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist außerordentlich kündigen, wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung der angemahnten Versicherungsbeiträge und Kosten in Verzug sind.

Haben wir den Versicherungsvertrag außerordentlich gekündigt und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach unserer Kündigung die angemahnten Versicherungsbeiträge und Kosten, besteht der Versicherungsvertrag weiter. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung

und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

8. Wartezeiten

Wartezeiten bestehen nicht.

9. Leistungseinschränkungen

Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Versicherungsleistungen beansprucht werden, das medizinisch notwendige oder wirtschaftlich vertretbare Maß, so können wir die Versicherungsleistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

Stehen die Aufwendungen für Heilbehandlungen oder sonstige Maßnahmen, für die Versicherungsleistungen beansprucht werden, in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, sind wir insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

10. Leistungsausschlüsse

Der Versicherungsschutz ist vollständig ausgeschlossen, wenn am Unfall oder den Unfallfolgen Aids, Bluterkrankheit, Diabetes, Glasknochenkrankheit, Leukämie, Multiple Sklerose, Osteoporose, Paget-Krankheit, Spina Bifida, Wirbelgleiten oder Schizophrenie mitgewirkt haben.

Eine am Unfall oder an den Unfallfolgen lediglich anteilige Mitwirkung von anderen Krankheiten oder Gebrechen wird nicht angerechnet.

Bestätigen Sie bei Antragsstellung jedoch, dass keine versicherte Person in den letzten 5 Jahren vor Antragsstellung wegen Diabetes in ärztlicher Behandlungen war oder deswegen Medikamente verordnet bekommen hat, besteht Versicherungsschutz für Unfälle die durch einen Zuckerschok verursacht wurden. Ausgeschlossen bleiben Unfallfolgen durch den Diabetes.

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle der versicherten Person:

- infolge der Einnahme von Drogen oder anderer Suchtmittel (ausgenommen Alkohol);
- durch bewusstes Missachten von Warn- oder Sicherheitshinweisen, sofern sich im Unfall die spezifische Gefahr, vor der gewarnt wurde, realisiert hat. Versicherungsschutz besteht jedoch dann, wenn sich die versicherte Person in diese Gefahr gibt, um andere zu retten;

- die ihr dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;
- die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse sowie durch die aktive Teilnahme hieran verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Der Versicherungsschutz erlischt, wenn die versicherte Person nicht unverzüglich nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges das Gebiet des betroffenen Staates verlässt. Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse sind nicht überraschend bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder für die amtliche Reisewarnungen ausgesprochen wurden; Terroranschläge außerhalb von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen sind jedoch versichert;
- die ihr 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. Der Ausschluss umfasst auch Qualifikationsfahrten sowie Trainings-, Test- und sonstige Übungsfahrten, die dem Zweck dienen, das Fahren mit möglichst hoher Geschwindigkeit zu üben; Versicherungsschutz besteht jedoch bei Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten;
- die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht wurden;
- die ihr in Ausübung eines besonders gefährlichen Berufes zustoßen. Die besonders gefährlichen Berufe sind im Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen unter dem Punkt Berufsgruppenverzeichnis aufgeführt;
- infolge der Teilnahme an Sportarten, die auf die Verletzung der Teilnehmer abzielen, wie zum Beispiel Boxen, Kickboxen, Mixed Martial Arts, K1- oder Ultimate Fighting oder vergleichbare Sportarten.

11. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen nach Eintritt des Versicherungsfalles

Nach Eintritt eines Versicherungsfalles, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen. Der Eintritt des Schadenfalles ist uns in Textform anzuzeigen.

Die von uns übersandte Schadenanzeige 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.

Die versicherte Person hat auf unser Verlangen die behandelnden Ärzte und die Angehörigen von Heilberufen, ihre Versicherer oder Versicherungsträger von ihrer Schweigepflicht zu entbinden und sich auf unsere Kosten durch einen Arzt untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. In diesem Fall tragen wir die ärztlichen Gebühren sowie Ihren Verdienstaufschlag, der durch die Untersuchung entsteht. Bei Geschäftsführern, Freiberuflern oder Selbstständigen erstatten wir den konkret nachgewiesenen Verdienstaufschlag. Hat die Gesundheitsschädigung infolge eines Unfalls den Tod zur Folge, ist uns dies zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Verletzen Sie oder die versicherte Person eine Obliegenheit vorsätzlich, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Wir bleiben zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Unsere Leistungsfreiheit bei Verletzung einer der nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheiten hat zur Voraussetzung, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

12. Fälligkeit der Leistungen

Wir werden innerhalb von 48 Stunden erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Diese Frist beginnt mit Zugang der vollständigen Nachweise über den Hergang des Unfalls und dessen Folgen und beim Invaliditätsanspruch zusätzlich mit Zugang des Nachweises über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

13. Überprüfung des Invaliditätsgrades

Nach erstmaliger ärztlicher Feststellung sind Sie berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren, und wir längstens bis zu

zwei Jahren nach erstmaliger ärztlicher Feststellung, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Bei Kindern bis zum 14. Geburtstag verlängert sich diese Frist für Sie von drei auf fünf Jahre.

Werden Kosten für künstliche Organe und Organtransplantationen ersetzt, verlängert sich die Frist von drei auf vier Jahre.

Das Recht auf Neubemessung der Invalidität muss spätestens drei Monate vor Ablauf der jeweiligen Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir sie bereits erbracht haben, erhalten Sie den Mehrbetrag zuzüglich Zinsen in Höhe des von der Europäischen Zentralbank festgesetzten Leitzinses ausbezahlt.

14. Laufzeit des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Im Tarif Exklusiv gilt eine Mindestvertragslaufzeit von 12 Monaten. Als Versicherungsperiode gilt ein Monat.

15. Kündigung und Beendigung des Versicherungsvertrages

Sie haben das Recht Ihren Vertrag täglich ohne Einhaltung einer Frist in Textform zu kündigen. Ist eine Mindestvertragslaufzeit vereinbart, gilt dies erst nach Ablauf der Mindestvertragslaufzeit.

Die Kündigung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, den Sie angegeben haben, frühestens aber mit Zugang Ihrer Kündigungserklärung bei uns.

Sind mehrere Personen in einem Vertrag versichert, so können Sie Ihre Kündigung auch auf bestimmte versicherte Personen begrenzen.

Es steht uns frei, den Vertrag ordentlich zu kündigen. Die Frist beträgt einen Monat zum Ende der Versicherungsperiode.

Wir können den Vertrag nach einem Versicherungsfall kündigen. Dies können wir nur innerhalb eines Monats nach Ende der Verhandlungen über die Entschädigung tun. Dann wird unsere Kündigung einen Monat nach Zugang bei Ihnen wirksam.

Mit dem Ende des Vertrags endet der Versicherungsschutz.

16. Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrages im In- und Ausland weltweit und rund um die Uhr.

Als Ausland im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gilt jedes Land, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort hat.

Verlegen Sie oder die versicherte Person den Wohnort oder gewöhnlichen Aufenthalt in ein anderes Land, haben Sie uns dies anzuzeigen.

17. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen haben Sie uns ausschließlich elektronisch in Textform (z. B. per E-Mail) zu übermitteln.

18. Gerichtsstand

Für alle Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist das Gericht, in dessen Bezirk Sie Ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben, oder bei Klagen gegen uns auch wahlweise das Gericht an unserem Geschäftssitz zuständig.

Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist Ihr Hauptwohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht an unserem Geschäftssitz zuständig.

19. Anzuwendendes Recht

Für diesen Versicherungsvertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland, auch wenn Leistungen im Ausland in Anspruch genommen werden.

Anhang
zu den Versicherungsbedingungen
für die Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz
in der Fassung vom 01.06.2022

Inhaltsverzeichnis

1. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes
2. Versicherungsbeiträge
3. Berufsgruppenverzeichnis
4. Versicherte Gesundheitsschädigungen (ICD-Codes)
5. Schwerverletzungen (ICD-Codes)
6. Progressionsverläufe

1. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes

Im Versicherungsfall erbringen wir nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung DFV-Unfall-Schutz folgende Leistungen:

Versicherungsleistungen je Versicherungsfall	DFV-UnfallSchutz	
	Situativ	Exklusiv
Invaliditätsleistung		
Versicherungssumme (Grundsumme)	25.000 €	100.000 €
Progression	500 %	500 %
Erhöhung der Invaliditätsleistung ab 80 % Invalidität bei Unfall vor dem 65. Geburtstag	25.000 €	100.000 €
Invaliditätsleistung bei 100 % Invalidität	150.000 €	600.000 €
Sofortleistung bei einer Schwerverletzung (siehe Auflistung nach ICD-Codes)	10.000 €	10.000 €
Todesfall-Leistung	10.000 €	10.000 €
Kapitalleistung für versicherte Vollwaisen	40.000 €	40.000 €
Krankenhaus-Tagegeld • im Inland (max. 2000 Kalendertage) • im Ausland • bei ambulanten Operationen	50 € 100 € 3 Tagessätze	50 € 100 € 3 Tagessätze
Genesungsgeld pro Kalendertag	50 €	50 €

Weitere Versicherungsleistungen je Versicherungsfall	Situativ	Exklusiv
Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze	100 %	100 %
Kosmetische Operationen aufgrund einer versicherten Gesundheitsschädigung	100 %	100 %
Heilbehandlungskosten im Ausland	100 %	100 %
Unfälle beim Tauchen	100 %	100 %
Krankentransporte und Rücktransport	100 %	100 %
Mehrkosten für die unfallbedingte Änderung des Reise- verlaufs	100 %	100 %
Krankenhausbesuch	100 %	100 %

Weitere Versicherungsleistungen je Versicherungsfall	Situativ	Exklusiv
Rooming-in		
• Kostenzuschuss je Übernachtung	30 €	30 €
• alternativ: Erstattung der tatsächlich entstandenen und nachgewiesenen Kosten	✓	✓
Überführung oder Bestattung bei Todes- fall auf Reisen	100 %	100 %
Kinderbetreuung je Kalendertag bis zu	50 €	50 €
Nachhilfeunterricht	100 %	100 %
Haushaltshilfe je Kalendertag bis zu	50 €	50 €
Haustierbetreuung		
• max. Leistungsdauer	50 Tage	50 Tage
• max. Leistungsdauer bei Krankenhaus- aufenthalt oder Pflegebedürftigkeit der versicherten Person	3 Monate	3 Monate
• Mehrkosten für Heimtransport auf Reisen	✓	✓
Medizinische Rehabilitation, Organtrans- plantation und Hilfsmittel	100 %	100 %
Berufliche Wiedereingliederung oder Umschulungsmaßnahme	100 %	100 %
Behindertengerechte bauliche Anpassungen	100 %	100 %
Pflegetagegeld		
• max. Leistungsdauer	365 Kalendertage	365 Kalendertage
• Pflegetagegeld bei Einstufung in		
Pflegethergrad 2	20 €	20 €
Pflegethergrad 3	30 €	30 €
Pflegethergrad 4	50 €	50 €
Pflegethergrad 5	80 €	80 €
Tagegeld bei Pflege von Angehörigen durch die versicherte Person je Kalendertag:	20 €	20 €
Komageld je Kalendertag	15 €	15 €
Psychologische Betreuung bis zu	500 €	500 €

Möglichkeiten zur Gestaltung des Versicherungsschutzes während der Vertragslaufzeit	Situativ	Exklusiv
Beitragsfreier Versicherungsschutz	Beitragsfreie Mitversicherung bei Heirat, Geburt oder Adoption Beitragsfreier Versicherungsschutz • bei Tod des VN für Kinder bis zum 18. Lebensjahr (Beitragsbefreiung gilt gleichzeitig für den Partner) • bei Invalidität des VN ab 50 % für Kinder und Partner	
Situative Anpassung des Versicherungsschutzes gegen Mehrbeitrag • Situative Anpassung der Versicherungssumme • Temporäre Mitversicherung weiterer Personen	✓	×
	✓	×

Für die situative Anpassung des Versicherungsschutzes gelten die Besonderen Bedingungen für die situative Anpassung des Versicherungsschutzes der Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz in der Fassung vom 01.06.2022.

Integrierte Assistenzleistungen	Leistungspaket Komfort	Leistungspaket Premium
DFV-UnfallSchutz Assistance (siehe Beiblatt zur DFV-UnfallSchutz Assistance)	✓	✓

2. Versicherungsbeiträge

In Ergänzung zur Ziffer 5 der Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz gilt:

Altersstufe/Monatsbeitrag inkl. Versicherungsteuer	DFV-UnfallSchutz	
	Situativ	Exklusiv
bis 5 Jahre	2,70 €	7,00 €
6 - 11 Jahre	3,80 €	11,40 €
12 - 17 Jahre	6,10 €	19,70 €
18 - 44 Jahre	7,50 €	25,30 €
45 - 49 Jahre	9,10 €	30,30 €
50 - 54 Jahre	10,60 €	35,50 €
55 - 59 Jahre	12,90 €	42,80 €
60 - 64 Jahre	15,10 €	49,90 €
65 - 69 Jahre	17,50 €	57,20 €
70 - 74 Jahre	22,50 €	71,00 €
75 - 79 Jahre	32,00 €	95,50 €
80 - 84 Jahre	47,60 €	134,10 €
ab 85 Jahre	77,30 €	194,40 €

Erreicht die versicherte Person die nächste Altersstufe, ist ab Beginn des folgenden Monats der entsprechend neue Beitrag zu zahlen.

Im Falle einer situativen Anpassung des Versicherungsschutzes fallen Mehrbeiträge an, die Ihnen in der DFV-App angezeigt werden.

3. Berufsgruppenverzeichnis

Besonders gefährliche Berufe im Sinne von Ziffer 10 der Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz sind:

Besonders gefährliche Berufe
Artisten
Bäcker, Konditoren
Bauern, Landwirte
Bautechniker
Bergleute
Betriebsbelegschaften, die explosive Stoffe herstellen, bearbeiten, lagern, befördern, verwenden, vertreiben
Dachdecker
Elektriker
Elektrotechniker
Entsorger
Fleischer, Metzger
Forstwirte
Gärtner
Gebäudereiniger
Gerüstbauer
Industriemechaniker
Installateure
Kfz-Schlosser, -mechaniker
Köche
Maschinenbautechniker
Maurer
Pyrotechniker und Sprengmeister sowie deren Helfer
Schiffsbesatzungen und Off-Shore-Mannschaften
Schlosser
Straßenbauer
Such- und Räumtrupps
Schreiner
Stuntmen
Tierwirte, Tierzüchter
Vertrags- und Lizenzsportler
Zimmermann
oder jeweils vergleichbare Tätigkeiten

4. Versicherte Gesundheitsschädigungen (ICD-Codes)

Die Gesundheitsschädigungen werden nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (kurz: ICD-10, Version 2016) durch die entsprechenden ICD-10 Codes (Diagnoseschlüssel) definiert.

Zur besseren Orientierung erhalten Sie zunächst eine Übersicht über die verschiedenen Kategorien der versicherten Gesundheitsschädigungen aufgeschlüsselt nach den ICD-Code-Gruppen.

Danach folgt die Abschließende Auflistung der versicherten Gesundheitsschädigungen nach ICD-10. Diese abschließende Auflistung ist allein für die Beurteilung maßgeblich, ob eine diagnostizierte Gesundheitsschädigung versichert ist.

Übersicht der Kategorien der versicherten Gesundheitsschädigungen nach ICD-Code-Gruppen:

ICD-Code (Gruppe)	Kategorie
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
S00-S09	Verletzungen des Kopfes
S10-S19	Verletzungen des Halses
S20-S29	Verletzungen des Thorax
S30-S39	Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S40-S49	Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
S50-S59	Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
S60-S69	Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
S70-S79	Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
S80-S89	Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
S90-S99	Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
T00-T07	Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
T08-T14	Verletzungen n. n. bez. Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen
T15-T19	Folgen des Eindringens eines Fremdkörpers durch eine natürliche Körperöffnung
T20-T32	Verbrennungen oder Verätzungen
T33-T35	Erfrierungen
T36-T50	Vergiftungen durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T51-T65	Toxische Wirkungen von vorwiegend nicht medizinisch verwendeten Substanzen
T66-T79	Sonstige und n. n. bez. Schäden durch äußere Ursachen
T80-T89	Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, a. n. k.
T90-T98	Folgen von Verletzungen, Vergiftungen und sonstigen Auswirkungen äußerer Ursachen
A00-A09	Infektiöse Darmkrankheiten
A15-A19	Tuberkulose
A20-A28	Bestimmte bakterielle Zoonosen
A30-A49	Sonstige bakterielle Krankheiten
A65-A69	Sonstige Spirochätenkrankheiten

ICD-Code (Gruppe)	Kategorie
A75-A79	Rickettsiosen
A80-A89	Virusinfektionen des Zentralnervensystems
A92-A99	Durch Arthropoden übertragene Viruskrankheiten und virale hämorrhagische Fieber
B00-B09	Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind
B25-B34	Sonstige Viruskrankheiten
B50-B64	Protozoenkrankheiten (inkl. Malaria)
B65-B83	Helminthosen
G00-G09	Entzündliche Krankheiten des Zentralnervensystems
K40-K46	Hernien
L55	Dermatitis solaris acuta (inkl. Sonnenbrand)

Abschließende Auflistung der versicherten Gesundheitsschädigungen nach ICD-10, Version 2016

Als versicherte **Gesundheitsschädigungen** gelten ausschließlich die nachfolgenden genannten und durch den jeweiligen ICD-Code definierten **Gesundheitsschädigungen**.

ICD-Code (Gruppe)	Diagnose
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
S00-S09	Verletzungen des Kopfes
	S00 Oberflächliche Verletzung des Kopfes
	S01 Offene Wunde des Kopfes
	S02 Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
	S03 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Kopfes
	S04 Verletzung von Hirnnerven
	S05 Verletzung des Auges und der Orbita
	S06 Intrakranielle Verletzung
	S07 Zerquetschung des Kopfes
	S08 Traumatische Amputation von Teilen des Kopfes
	S09 Sonstige und n. n. bez. Verletzungen des Kopfes
S10-S19	Verletzungen des Halses
	S10 Oberflächliche Verletzung des Halses
	S11 Offene Wunde des Halses
	S12 Fraktur im Bereich des Halses
	S13 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
	S14 Verletzung der Nerven und des Rückenmarks in Halshöhe
	S15 Verletzung von Blutgefäßen in Halshöhe

ICD-Code (Gruppe)	Diagnose
	S16 Verletzung von Muskeln und Sehnen in Halshöhe
	S17 Zerquetschung des Halses
	S18 Traumatische Amputation in Halshöhe
	S19 Sonstige und n. n. bez. Verletzungen des Halses
S20-S29	Verletzungen des Thorax
	S20 Oberflächliche Verletzung des Thorax
	S21 Offene Wunde des Thorax
	S22 Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
	S23 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern im Bereich des Thorax
	S24 Verletzung der Nerven und des Rückenmarks in Thoraxhöhe
	S25 Verletzung von Blutgefäßen des Thorax
	S26 Verletzung des Herzens
	S27 Verletzung sonstiger und n. n. bez. intrathorakaler Organe
	S28 Zerquetschung des Thorax und traumatische Amputation von Teilen des Thorax
	S29 Sonstige und n. n. bez. Verletzungen des Thorax
S30-S39	Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
	S30 Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
	S31 Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
	S32 Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
	S33 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens
	S34 Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarks in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
	S35 Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
	S36 Verletzung von intraabdominalen Organen
	S37 Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
	S38 Zerquetschung und traumatische Amputation von Teilen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
	S39 Sonstige und n. n. bez. Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S40-S49	Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	S40 Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
	S41 Offene Wunde der Schulter und des Oberarmes
	S42 Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
	S43 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
	S44 Verletzung von Nerven in Höhe der Schulter und des Oberarmes
	S45 Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
	S46 Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes

ICD-Code (Gruppe)	Diagnose
	S47 Zerquetschung der Schulter und des Oberarmes
	S48 Traumatische Amputation an Schulter und Oberarm
	S49 Sonstige und n. n. bez. Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
S50-S59	Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	S50 Oberflächliche Verletzung des Unterarmes
	S51 Offene Wunde des Unterarmes
	S52 Fraktur des Unterarmes
	S53 Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
	S54 Verletzung von Nerven in Höhe des Unterarmes
	S55 Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes
	S56 Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes
	S57 Zerquetschung des Unterarmes
	S58 Traumatische Amputation am Unterarm
	S59 Sonstige und n. n. bez. Verletzungen des Unterarmes
S60-S69	Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	S60 Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand
	S61 Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
	S62 Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
	S63 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand
	S64 Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
	S65 Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
	S66 Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
	S67 Zerquetschung des Handgelenkes und der Hand
	S68 Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand
	S69 Sonstige und n. n. bez. Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
S70-S79	Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	S70 Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
	S71 Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels
	S72 Fraktur des Femurs
	S73 Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
	S74 Verletzung von Nerven in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
	S75 Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
	S76 Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
	S77 Zerquetschung der Hüfte und des Oberschenkels
	S78 Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel
	S79 Sonstige und n. n. bez. Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels

ICD-Code (Gruppe)	Diagnose
S80-S89	Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	S80 Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
	S81 Offene Wunde des Unterschenkels
	S82 Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
	S83 Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
	S84 Verletzung von Nerven in Höhe des Unterschenkels
	S85 Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterschenkels
	S86 Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
	S87 Zerquetschung des Unterschenkels
	S88 Traumatische Amputation am Unterschenkel
	S89 Sonstige und n. n. bez. Verletzungen des Unterschenkels
S90-S99	Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	S90 Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes
	S91 Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
	S92 Fraktur des Fußes (ausgenommen oberes Sprunggelenk)
	S93 Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
	S94 Verletzung von Nerven in Höhe des Knöchels und des Fußes
	S95 Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Knöchels und des Fußes
	S96 Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes
	S97 Zerquetschung des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
	S98 Traumatische Amputation am oberen Sprunggelenk und Fuß
	S99 Sonstige und n. n. bez. Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
T00-T07	Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
	T00 Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
	T01 Offene Wunden mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
	T02 Frakturen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
	T03 Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
	T04 Zerquetschungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
	T05 Traumatische Amputationen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
	T06 Sonstige Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen, a. n. k.
	T07 N. n. bez. multiple Verletzungen
T08-T14	Verletzungen n. n. bez. Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen
	T08 Fraktur der Wirbelsäule, Höhe n. n. bez.
	T09 Sonstige Verletzungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Höhe n. n. bez.
	T10 Fraktur der oberen Extremität, Höhe n. n. bez.

ICD-Code (Gruppe)	Diagnose
	T11 Sonst. Verletzungen der oberen Extremität, Höhe n. n. bez.
	T12 Fraktur der unteren Extremität, Höhe n. n. bez.
	T13 Sonstige Verletzungen der unteren Extremität, Höhe n. n. bez.
	T14 Verletzung an einer n. n. bez. Körperregion
T15-T19	Folgen des Eindringens eines Fremdkörpers durch eine natürliche Körperöffnung
	T15 Fremdkörper im äußeren Auge
	T16 Fremdkörper im Ohr
	T17 Fremdkörper in den Atemwegen
	T18 Fremdkörper im Verdauungstrakt
	T19 Fremdkörper im Urogenitaltrakt
T20-T32	Verbrennungen oder Verätzungen
T20-T25	Verbrennungen oder Verätzungen der äußeren Körperoberfläche, Lokalisation bezeichnet
	T20 Verbrennung oder Verätzung des Kopfes und des Halses
	T21 Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes
	T22 Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
	T23 Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes und der Hand
	T24 Verbrennung oder Verätzung der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
	T25 Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion und des Fußes
T26-T28	Verbrennungen oder Verätzungen, die auf das Auge und auf innere Organe begrenzt sind
	T26 Verbrennung oder Verätzung, begrenzt auf das Auge und seine Anhangsgebilde
	T27 Verbrennung oder Verätzung der Atemwege
	T28 Verbrennung oder Verätzung sonstiger innerer Organe
T29-T32!	Verbrennungen oder Verätzungen mehrerer und n. n. bez. Körperregionen
	T29 Verbrennungen oder Verätzungen mehrerer Körperregionen
	T30 Verbrennung oder Verätzung, Körperregion n. n. bez.
	T31! Verbrennungen, klassifiziert nach dem Ausmaß der betroffenen Körperoberfläche ! = Solche Schlüsselnummern dürfen nur zusätzlich zu einer nicht derart markierten Schlüsselnummer benutzt werden.
	T32! Verätzungen, klassifiziert nach dem Ausmaß der betroffenen Körperoberfläche
T33-T35	Erfrierungen
	T33 Oberflächliche Erfrierung
	T34 Erfrierung mit Gewebsnekrose
	T35 Erfrierung mit Beteiligung mehrerer Körperregionen und n. n. bez. Erfrierung

ICD-Code (Gruppe)	Diagnose
T36-T50	Vergiftungen durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
	T36 Vergiftung durch systemisch wirkende Antibiotika
	T37 Vergiftung durch sonstige systemisch wirkende Antiinfektiva und Antiparasitika
	T38 Vergiftung durch Hormone und deren synthetische Ersatzstoffe und Antagonisten, a. n. k.
	T39 Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika
	T40 Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika (Halluzinogene)
	T41 Vergiftung durch Anästhetika und therapeutische Gase
	T42 Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
	T43 Vergiftung durch psychotrope Substanzen, a. n. k.
	T44 Vergiftung durch primär auf das autonome Nervensystem wirkende Arzneimittel
	T45 Vergiftung durch primär systemisch und auf das Blut wirkende Mittel, a. n. k.
	T46 Vergiftung durch primär auf das Herz-Kreislauf-System wirkende Mittel
	T47 Vergiftung durch primär auf den Magen-Darm-Trakt wirkende Mittel
	T48 Vergiftung durch primär auf die glatte Muskulatur, die Skelettmuskulatur und das Atmungssystem wirkende Mittel
	T49 Vergiftung durch primär auf Haut und Schleimhäute wirkende und in der Augen-, der Hals-Nasen-Ohren- und der Zahnheilkunde angewendete Mittel zur topischen Anwendung
	T50 Vergiftung durch Diuretika und sonstige und n. n. bez. Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T51-T65	Toxische Wirkungen von vorwiegend nicht medizinisch verwendeten Substanzen
	T51 Toxische Wirkung von Alkohol
	T52 Toxische Wirkung von organischen Lösungsmitteln
	T53 Toxische Wirkung von halogenierten aliphatischen und aromatischen Kohlenwasserstoffen
	T54 Toxische Wirkung von ätzenden Substanzen
	T55 Toxische Wirkung von Seifen und Detergenzien
	T56 Toxische Wirkung von Metallen
	T57 Toxische Wirkung von sonstigen anorganischen Substanzen
	T58 Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
	T59 Toxische Wirkung sonstiger Gase, Dämpfe oder sonstigen Rauches
	T60 Toxische Wirkung von Schädlingsbekämpfungsmitteln (Pestiziden)
	T61 Toxische Wirkung schädlicher Substanzen, die mit essbaren Meerestieren aufgenommen wurden
	T62 Toxische Wirkung sonstiger schädlicher Substanzen, die mit der Nahrung aufgenommen wurden
	T63 Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
	T64 Toxische Wirkung von Aflatoxin und sonstigem Mykotoxin in kontaminierten Lebensmitteln
	T65 Toxische Wirkung sonstiger und n. n. bez. Substanzen

ICD-Code (Gruppe)	Diagnose
T66-T79	Sonstige und n. n. bez. Schäden durch äußere Ursachen
	T66 N. n. bez. Schäden durch Strahlung
	T67 Schäden durch Hitze und Sonnenlicht
	T68 Hypothermie
	T69 Sonstige Schäden durch niedrige Temperatur
	T70 Schäden durch Luft- und Wasserdruck
	T71 Erstickung
	T73 Schäden durch sonstigen Mangel
	T74 Missbrauch von Personen
	T75 Schäden durch sonstige äußere Ursachen
	T78 Unerwünschte Nebenwirkungen, a. n. k.
	T79 Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, a. n. k.
T80-T89	Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, a. n. k.
	T80 Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
	T81 Komplikationen bei Eingriffen, a. n. k.
	T82 Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
	T83 Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
	T84 Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
	T85 Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
	T86 Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben
	T87 Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
	T88 Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, a. n. k.
	T89 Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas
T90-T98	Folgen von Verletzungen, Vergiftungen und sonstigen Auswirkungen äußerer Ursachen
	T90 Folgen von Verletzungen des Kopfes
	T91 Folgen von Verletzungen des Halses und des Rumpfes
	T92 Folgen von Verletzungen der oberen Extremität
	T93 Folgen von Verletzungen der unteren Extremität
	T94 Folgen von Verletzungen mehrerer oder n. n. bez. Körperregionen
	T95 Folgen von Verbrennungen, Verätzungen oder Erfrierungen
	T96 Folgen einer Vergiftung durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
	T97 Folgen toxischer Wirkungen von vorwiegend nicht medizinisch verwendeten Substanzen
	T98 Folgen sonstiger und n. n. bez. Wirkung äußerer Ursachen
A00-A09	Infektiöse Darmkrankheiten
	A00 Cholera
	A01 Typhus abdominalis und Paratyphus

ICD-Code (Gruppe)	Diagnose
A15-A19	Tuberkulose
	A15-A19 Tuberkulose
A20-A28	Bestimmte bakterielle Zoonosen
	A20 Pest
	A21 Tularämie
	A23 Brucellose
A30-A49	Sonstige bakterielle Krankheiten
	A30 Lepra
	A33 Tetanus neonatorum
	A34 Tetanus während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
	A35 Sonstiger Tetanus
	A36 Diphtherie
	A37 Keuchhusten
	A38 Scharlach
	A41 Sonstige Sepsis
A65-A69	Sonstige Spirochätenkrankheiten
	A68 Rückfallfieber
	A69.2 Lyme-Krankheit
A75-A79	Rickettsiosen
	A75 Fleckfieber
A80-A89	Virusinfektionen des Zentralnervensystems
	A80 Akute Poliomyelitis (Spinale Kinderlähmung)
	A82 Tollwut (Rabies)
	A84 Virusenzephalitis, durch Zecken übertragen
A92-A99	Durch Arthropoden übertragene Viruskrankheiten und virale hämorrhagische Fieber
	A95 Gelbfieber
B00-B09	Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind
	B01 Varizellen (Windpocken)
	B02 Zoster (Herpes zoster)
	B03 Pocken
	B05 Masern
	B06 Röteln (Rubeola) (Rubella)
	B08.2 Exanthema subitum (Sechste Krankheit)
B25-B34	Sonstige Viruskrankheiten
	B26 Mumps
	B27 Infektiöse Mononukleose (Pfeiffersches Drüsenfieber)

ICD-Code (Gruppe)	Diagnose
B50-B64	Protozoenkrankheiten
	B50 Malaria tropica durch Plasmodium falciparum
	B51 Malaria tertiana durch Plasmodium vivax
	B52 Malaria quartana durch Plasmodium malariae
	B53 Sonstige parasitologisch bestätigte Malaria
	B54 Malaria, n. n. bez.
	B55 Leishmaniose
	B56 Afrikanische Trypanosomiasis
	B57 Chagas-Krankheit
	B58 Toxoplasmose
	B59 Pneumozystose
	B60 Sonstige Protozoenkrankheiten, a. n. k.
	B64 N. n. bez. Protozoenkrankheit
B65-B83	Helminthosen
	B67 Echinokokkose
G00-G09	Entzündliche Krankheiten des Zentralnervensystems
	G00 Bakterielle Meningitis, a. n. k.
	G01 Meningitis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten
	G02 Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
K40-46	Hernien
	K40 Hernia inguinalis
	K41 Hernia femoralis
	K42 Hernia umbilicalis
	K43 Hernia ventralis
	K44 Hernia diaphragmatica
	K45 Sonstige abdominale Hernien
	K46 N. n. bez. abdominale Hernie
L55	Dermatitis solaris acuta (inkl. Sonnenbrand)

a. n. k. = anderenorts nicht klassifiziert
n. n. bez. = nicht näher bezeichnet

5. Schwerverletzungen (ICD-Codes)

Als Schwerverletzung gemäß Ziffer 2.2.2 der Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz gelten ausschließlich die nachfolgend genannten und durch den jeweiligen ICD-Code definierten Gesundheitsschädigungen.

Auflistung der versicherten Schwerverletzungen nach ICD-10, Version 2016:

ICD-Code (Gruppe)	Diagnose
S06.4	Epidurale Blutung
S06.5	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung
S07.-	Zerquetschung des Kopfes
S07.0	Zerquetschung des Gesichtes
S07.1	Zerquetschung des Schädels
S07.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Kopfes
S07.9	Zerquetschung des Kopfes, Teil n. n. bez.
S08.8	Traumatische Amputation sonstiger Teile des Kopfes
S08.9	Traumatische Amputation eines n. n. bez. Teiles des Kopfes
S12.0	Fraktur des 1. Halswirbels
S12.1	Fraktur des 2. Halswirbels
S12.21	Fraktur des 3. Halswirbels
S12.22	Fraktur des 4. Halswirbels
S12.23	Fraktur des 5. Halswirbels
S12.24	Fraktur des 6. Halswirbels
S12.25	Fraktur des 7. Halswirbels
S14.-	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe
S14.11	Komplette Querschnittverletzung des zervikalen Rückenmarkes
S14.12	Zentrale Halsmarkverletzung (inkomplette Querschnittverletzung)
S14.13	Sonstige inkomplette Querschnittverletzungen des zervikalen Rückenmarkes
S22.5	Instabiler Thorax
S26.82	Rissverletzung des Herzens ohne Eröffnung einer Herzhöhle
S26.83	Rissverletzung des Herzens mit Eröffnung einer Herzhöhle
S27.32	Rissverletzung der Lunge
S28.-	Zerquetschung des Thorax und traumatische Amputation von Teilen des Thorax
S28.0	Brustkorbzerquetschung
S28.1	Traumatische Amputation eines Teiles des Thorax
S34.10	Komplette Querschnittverletzung des lumbalen Rückenmarkes

ICD-Code (Gruppe)	Diagnose
S34.11	Inkomplette Querschnittverletzung des lumbalen Rückenmarkes
S34.30	Komplettes traumatisches Cauda-(Equina-)Syndrom
S34.31	Inkomplettes traumatisches Cauda-(Equina-)Syndrom
S78.-	Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel
S78.0	Traumatische Amputation im Hüftgelenk
S78.1	Traumatische Amputation zwischen Hüfte und Knie
S78.9	Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel, Höhe n. n. bez.
S88.-	Traumatische Amputation am Unterschenkel
S88.0	Traumatische Amputation im Kniegelenk
S88.1	Traumatische Amputation zwischen Knie und oberem Sprunggelenk
S88.9	Traumatische Amputation am Unterschenkel, Höhe n. n. bez.
S98.-	Traumatische Amputation am oberen Sprunggelenk und Fuß
S98.0	Traumatische Amputation des Fußes in Höhe des oberen Sprunggelenkes
S98.1	Traumatische Amputation einer einzelnen Zehe
S98.2	Traumatische Amputation von zwei oder mehr Zehen
S98.3	Traumatische Amputation sonstiger Teile des Fußes
S98.4	Traumatische Amputation am Fuß, Höhe n. n. bez.
T02.60	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en): geschlossen oder ohne nähere Angabe
T02.61	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en): offen
T05.0	Traumatische Amputation beider Hände
T05.1	Traumatische Amputation einer Hand und des anderen Armes (jede Höhe, ausgenommen Hand)
T05.2	Traumatische Amputation beider Arme (jede Höhe)
T05.3	Traumatische Amputation beider Füße
T05.4	Traumatische Amputation eines Fußes und des anderen Beines (jede Höhe, ausgenommen Fuß)
T05.5	Traumatische Amputation beider Beine (jede Höhe)
T05.6	Traumatische Amputation der Arme und Beine, in jeder Kombination (jede Höhe)
T09.6	Traumatische Amputation des Rumpfes, Höhe n. n. bez.
T31.32	Verbrennungen von 30-39 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verbrennungen 3. Grades
T31.33	Verbrennungen von 30-39 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verbrennungen 3. Grades
T31.42	Verbrennungen von 40-49 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verbrennungen 3. Grades
T31.43	Verbrennungen von 40-49 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verbrennungen 3. Grades
T31.44	Verbrennungen von 40-49 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verbrennungen 3. Grades
T31.52	Verbrennungen von 50-59 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verbrennungen 3. Grades
T31.53	Verbrennungen von 50-59 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verbrennungen 3. Grades

ICD-Code (Gruppe)	Diagnose
T31.54	Verbrennungen von 50-59 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verbrennungen 3. Grades
T31.55	Verbrennungen von 50-59 % der Körperoberfläche: 50-59 % Verbrennungen 3. Grades
T31.62	Verbrennungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verbrennungen 3. Grades
T31.63	Verbrennungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verbrennungen 3. Grades
T31.64	Verbrennungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verbrennungen 3. Grades
T31.65	Verbrennungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 50-59 % Verbrennungen 3. Grades
T31.66	Verbrennungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 60-69 % Verbrennungen 3. Grades
T31.73	Verbrennungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verbrennungen 3. Grades
T31.74	Verbrennungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verbrennungen 3. Grades
T31.75	Verbrennungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 50-59 % Verbrennungen 3. Grades
T31.76	Verbrennungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 60-69 % Verbrennungen 3. Grades
T31.77	Verbrennungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 70-79 % Verbrennungen 3. Grades
T31.82	Verbrennungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verbrennungen 3. Grades
T31.83	Verbrennungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verbrennungen 3. Grades
T31.84	Verbrennungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verbrennungen 3. Grades
T31.85	Verbrennungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 50-59 % Verbrennungen 3. Grades
T31.86	Verbrennungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 60-69 % Verbrennungen 3. Grades
T31.87	Verbrennungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 70-79 % Verbrennungen 3. Grades
T31.88	Verbrennungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 80-89 % Verbrennungen 3. Grades
T31.91	Verbrennungen von 90% oder mehr der Körperoberfläche: 10-19 % Verbrennungen 3. Grades
T31.92	Verbrennungen von 90% oder mehr der Körperoberfläche: 20-29 % Verbrennungen 3. Grades
T31.93	Verbrennungen von 90% oder mehr der Körperoberfläche: 30-39 % Verbrennungen 3. Grades
T31.94	Verbrennungen von 90% oder mehr der Körperoberfläche: 40-49 % Verbrennungen 3. Grades
T31.95	Verbrennungen von 90% oder mehr der Körperoberfläche: 50-59 % Verbrennungen 3. Grades
T31.96	Verbrennungen von 90% oder mehr der Körperoberfläche: 60-69 % Verbrennungen 3. Grades
T31.97	Verbrennungen von 90% oder mehr der Körperoberfläche: 70-79 % Verbrennungen 3. Grades
T31.98	Verbrennungen von 90% oder mehr der Körperoberfläche: 80-89 % Verbrennungen 3. Grades
T31.99	Verbrennungen von 90% oder mehr der Körperoberfläche: 90% oder mehr Verbrennungen 3. Grades
T32.22	Verätzungen von 20-29 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verätzungen 3. Grades
T32.32	Verätzungen von 30-39 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verätzungen 3. Grades
T32.33	Verätzungen von 30-39 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verätzungen 3. Grades
T32.42	Verätzungen von 40-49 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verätzungen 3. Grades
T32.43	Verätzungen von 40-49 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verätzungen 3. Grades
T32.44	Verätzungen von 40-49 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verätzungen 3. Grades
T32.52	Verätzungen von 50-59 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verätzungen 3. Grades

ICD-Code (Gruppe)	Diagnose
T32.53	Verätzungen von 50-59 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verätzungen 3. Grades
T32.54	Verätzungen von 50-59 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verätzungen 3. Grades
T32.55	Verätzungen von 50-59 % der Körperoberfläche: 50-59 % Verätzungen 3. Grades
T32.62	Verätzungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verätzungen 3. Grades
T32.63	Verätzungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verätzungen 3. Grades
T32.64	Verätzungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verätzungen 3. Grades
T32.65	Verätzungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 50-59 % Verätzungen 3. Grades
T32.66	Verätzungen von 60-69 % der Körperoberfläche: 60-69 % Verätzungen 3. Grades
T32.72	Verätzungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verätzungen 3. Grades
T32.73	Verätzungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verätzungen 3. Grades
T32.74	Verätzungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verätzungen 3. Grades
T32.75	Verätzungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 50-59 % Verätzungen 3. Grades
T32.76	Verätzungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 60-69 % Verätzungen 3. Grades
T32.77	Verätzungen von 70-79 % der Körperoberfläche: 70-79 % Verätzungen 3. Grades
T32.82	Verätzungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 20-29 % Verätzungen 3. Grades
T32.83	Verätzungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 30-39 % Verätzungen 3. Grades
T32.84	Verätzungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 40-49 % Verätzungen 3. Grades
T32.85	Verätzungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 50-59 % Verätzungen 3. Grades
T32.86	Verätzungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 60-69 % Verätzungen 3. Grades
T32.87	Verätzungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 70-79 % Verätzungen 3. Grades
T32.88	Verätzungen von 80-89 % der Körperoberfläche: 80-89 % Verätzungen 3. Grades
T32.92	Verätzungen von 90 % oder mehr der Körperoberfläche: 20-29 % Verätzungen 3. Grades
T32.93	Verätzungen von 90 % oder mehr der Körperoberfläche: 30-39 % Verätzungen 3. Grades
T32.94	Verätzungen von 90 % oder mehr der Körperoberfläche: 40-49 % Verätzungen 3. Grades
T32.95	Verätzungen von 90 % oder mehr der Körperoberfläche: 50-59 % Verätzungen 3. Grades
T32.96	Verätzungen von 90 % oder mehr der Körperoberfläche: 60-69 % Verätzungen 3. Grades
T32.97	Verätzungen von 90 % oder mehr der Körperoberfläche: 70-79 % Verätzungen 3. Grades
T32.98	Verätzungen von 90 % oder mehr der Körperoberfläche: 80-89 % Verätzungen 3. Grades
T32.99	Verätzungen von 90 % oder mehr der Körperoberfläche: 90 % oder mehr Verätzungen 3. Grades
T86.8-	Versagen und Abstoßung sonstiger transplantierte Organe und Gewebe
T86.81	Versagen und Abstoßung: Lungentransplantat
T86.82	Versagen und Abstoßung: Pankreastransplantat
U50.40	Schwere motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 20-35 Punkte
U50.41	Schwere motorische Funktionseinschränkung: Motorischer FIM: 31-42 Punkte
U50.5-	Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung

ICD-Code (Gruppe)	Diagnose
U50.50	Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 0-15 Punkte
U50.51	Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung: Motorischer FIM: 13-30 Punkte
U51.2-	Schwere kognitive Funktionseinschränkung
U51.20	Schwere kognitive Funktionseinschränkung: Erweiterter Barthel-Index: 0-15 Punkte
U51.21	Schwere kognitive Funktionseinschränkung: Kognitiver FIM: 5-10 Punkte
U51.22	Schwere kognitive Funktionseinschränkung: MMSE: 0-16 Punkte

6. Progressionsverläufe

Progressionstabelle „Situativ“ 500 % Progression

Grundsumme: 25.000 €
Erhöhung Invaliditätsleistung ab 80 %: 25.000 €

Inv.Grad	Leistung	Inv.Grad	Leistung	Inv.Grad	Leistung	Inv.Grad	Leistung
1	250 €	26	7.500 €	51	39.250 €	76	83.000 €
2	500 €	27	8.750 €	52	41.000 €	77	84.750 €
3	750 €	28	10.000 €	53	42.750 €	78	86.500 €
4	1.000 €	29	11.250 €	54	44.500 €	79	88.250 €
5	1.250 €	30	12.500 €	55	46.250 €	80	115.000 €
6	1.500 €	31	13.750 €	56	48.000 €	81	116.750 €
7	1.750 €	32	15.000 €	57	49.750 €	82	118.500 €
8	2.000 €	33	16.250 €	58	51.500 €	83	120.250 €
9	2.250 €	34	17.500 €	59	53.250 €	84	122.000 €
10	2.500 €	35	18.750 €	60	55.000 €	85	123.750 €
11	2.750 €	36	20.000 €	61	56.750 €	86	125.500 €
12	3.000 €	37	21.250 €	62	58.500 €	87	127.250 €
13	3.250 €	38	22.500 €	63	60.250 €	88	129.000 €
14	3.500 €	39	23.750 €	64	62.000 €	89	130.750 €
15	3.750 €	40	25.000 €	65	63.750 €	90	132.500 €
16	4.000 €	41	26.250 €	66	65.500 €	91	134.250 €
17	4.250 €	42	27.500 €	67	67.250 €	92	136.000 €
18	4.500 €	43	28.750 €	68	69.000 €	93	137.750 €
19	4.750 €	44	30.000 €	69	70.750 €	94	139.500 €
20	5.000 €	45	31.250 €	70	72.500 €	95	141.250 €
21	5.250 €	46	32.500 €	71	74.250 €	96	143.000 €
22	5.500 €	47	33.750 €	72	76.000 €	97	144.750 €
23	5.750 €	48	35.000 €	73	77.750 €	98	146.500 €
24	6.000 €	49	36.250 €	74	79.500 €	99	148.250 €
25	6.250 €	50	37.500 €	75	81.250 €	100	150.000 €

**Progressionstabelle „Exklusiv“
 500 % Exklusiv Progression**

**Grundsomme: 100.000 €
 Erhöhung Invaliditätsleistung ab 80 %: 100.000 €**

Inv.Grad	Leistung	Inv.Grad	Leistung	Inv.Grad	Leistung	Inv.Grad	Leistung
1	1.000 €	26	30.000 €	51	160.000 €	76	410.000 €
2	2.000 €	27	35.000 €	52	170.000 €	77	420.000 €
3	3.000 €	28	40.000 €	53	180.000 €	78	430.000 €
4	4.000 €	29	45.000 €	54	190.000 €	79	440.000 €
5	5.000 €	30	50.000 €	55	200.000 €	80	550.000 €
6	6.000 €	31	55.000 €	56	210.000 €	81	560.000 €
7	7.000 €	32	60.000 €	57	220.000 €	82	570.000 €
8	8.000 €	33	65.000 €	58	230.000 €	83	580.000 €
9	9.000 €	34	70.000 €	59	240.000 €	84	590.000 €
10	10.000 €	35	75.000 €	60	250.000 €	85	600.000 €
11	11.000 €	36	80.000 €	61	260.000 €	86	600.000 €
12	12.000 €	37	85.000 €	62	270.000 €	87	600.000 €
13	13.000 €	38	90.000 €	63	280.000 €	88	600.000 €
14	14.000 €	39	95.000 €	64	290.000 €	89	600.000 €
15	15.000 €	40	100.000 €	65	300.000 €	90	600.000 €
16	16.000 €	41	105.000 €	66	310.000 €	91	600.000 €
17	17.000 €	42	110.000 €	67	320.000 €	92	600.000 €
18	18.000 €	43	115.000 €	68	330.000 €	93	600.000 €
19	19.000 €	44	120.000 €	69	340.000 €	94	600.000 €
20	20.000 €	45	125.000 €	70	350.000 €	95	600.000 €
21	21.000 €	46	130.000 €	71	360.000 €	96	600.000 €
22	22.000 €	47	135.000 €	72	370.000 €	97	600.000 €
23	23.000 €	48	140.000 €	73	380.000 €	98	600.000 €
24	24.000 €	49	145.000 €	74	390.000 €	99	600.000 €
25	25.000 €	50	150.000 €	75	400.000 €	100	600.000 €

DFV-UnfallSchutz Assistance

Für schnelle Hilfe im In- und Ausland rund um die Uhr

Im Inland: +49 69 95 86 99 90 | Im Ausland (weltweit): +49 69 95 86 99 47

Mit der DFV-UnfallSchutz Assistance bietet die Deutsche Familienversicherung nach Eintritt des Versicherungsfalls den versicherten Personen und ihren nahen Angehörigen eine 24-Stunden-Hotline mit Informationen und Leistungen zu folgenden Themen in Bezug auf die versicherte Person:

Suchen, Retten und Bergen Auswahl und Organisation von Such-, Rettungs- und Bergungsmaßnahmen im Inland und Ausland	✓
Medizinische Beratung <ul style="list-style-type: none"> • Individuelle medizinische Informationen • Erläuterung von Diagnosen und deren Behandlungsmöglichkeiten • Telefonische Zweitmeinung 	✓
Benennung von Fachärzten und Behandlungseinrichtungen Recherche einer Adresse eines Facharztes oder einer Fachklinik in der Region des Aufenthaltsortes der versicherten Person (weltweit)	✓
Benennung von Krankenhäusern <ul style="list-style-type: none"> • Benennung von stationären Behandlungseinrichtungen • Benennung von Einrichtungen zur AHB innerhalb Deutschlands 	✓
Organisation von Arzt-Arzt-Gesprächen <ul style="list-style-type: none"> • Ärztliche Abklärung mit den behandelnden Ärzten zur Beobachtung und Steuerung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen • Ärztliche Abklärungsgespräche mit dem Hausarzt 	✓
Koordination von Medikamenten- und Hilfsmitteltransporten <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei der Beschaffung von vor Ort erhältlichen Äquivalenzprodukten • Beschaffung und Transport von vor Ort nicht verfügbaren Medikamenten • Beschaffung und Transport von vor Ort nicht verfügbaren Hilfsmittel 	✓
Organisation Krankenhausbesuch Organisation von Krankenhaus-Besuchsreisen im Inland und Ausland	✓
Unfallbedingter Verlust von Reisezahlungsmitteln, Reisedokumenten und Reisegepäck <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt zur Hausbank bei Bargeldverlust und Unterstützung bei der Übermittlung des zur Verfügung gestellten Zahlungsmittels • Bei Verlust Unterstützung bei der Sperrung von Kredit- oder EC- bzw. Maestro-Karten • Hilfe bei Verlust von Reisedokumenten bei der Ersatzbeschaffung 	✓
Organisation von Kranken- und Verlegungstransporten Organisation eines Verlegungstransports im Aufenthaltsland zum nächstgelegenen und aus medizinischer Sicht geeigneten Arzt oder Krankenhaus	✓
Organisation von Krankenrücktransporten aus dem Ausland mit Direktabrechnung <ul style="list-style-type: none"> • Der Krankenrücktransport erfolgt je nach Erforderlichkeit boden-, luft- oder wassergebunden • Auf Wunsch mit einer mitversicherten Begleitperson, bei Bedarf in Begleitung eines Arztes und/oder einer Person mit medizinischer Ausbildung wie Intensivpfleger oder Rettungsassistent 	✓

<p>Betreuung und Rückholung minderjähriger Kinder Organisation der Betreuung minderjähriger Kinder im Inland und Ausland sowie der Rückreise an deren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland bei einem medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthalt oder Tod der erziehungsberechtigten versicherten Person</p>	✓
<p>Überführungen/Bestattung • Organisation von Überführungen von verstorbenen Personen an den ständigen Wohnort oder • Organisation einer Bestattung im Ausland mit Direktabrechnung</p>	✓
<p>Vermittlungsleistungen für ausgewählte Dienstleistungen • Beförderung • Menüservice • Einkäufe, Besorgungen und Botengänge • Wohnungsreinigung • Wäscheservice • Begleitservice und Fahrdienst • Gartenpflege • Schneeräumung und Laubbeseitigung • Tag- und Nachtwache • Kinderbetreuung • Versorgung von Haustieren • Installation von Hausnotrufgeräten • Pflegeschulung • Freizeitbetreuung</p>	✓
<p>Unfall-Pflegehilfe Informationen und Beratungen zu mittelbaren und unmittelbaren Pflegeleistungen: • Ambulante Pflegedienste/stationäre Pflegeeinrichtungen • Einrichtungen zur teilstationären Pflege und Kurzzeitpflege • Haushaltsunterstützende Dienstleistungen • Pflegehilfsmittel • Kraftfahrzeughilfen, Kraftfahrzeugwerkstätten und Firmen für behindertengerechten Umbau des Kraftfahrzeuges • Betreute Rückkehr in die eigene Wohnung/das eigene Haus</p>	✓
<p>Medizinische Rehabilitation • Erstbesuch im Krankenhaus oder in der Wohnung des Betroffenen durch einen Rehaberater • Die Erstberatung beinhaltet die Einholung medizinischer Unterlagen, das persönliche Gespräch mit der versicherten Person und die Erstellung eines Kurzberichts über die Möglichkeiten einer medizinischen Rehabilitation. Aktive Unterstützung bei der Antragsstellung bei möglichen Kostenträgern (z. B. Pflegeversicherung, Rentenversicherung)</p>	✓
<p>Unfallbedingte Pflegefallberatung Persönliche oder telefonische Pflegefallberatung durch Pflegefallberater</p>	✓
<p>Psychologische Hilfestellung Erste telefonische psychologische Hilfestellung in akuten Notsituationen</p>	✓
<p>Nachhilfeunterricht Unterstützung bei der Organisation eines geeigneten Nachhilfeunterrichts</p>	✓
<p>Berufliche Wiedereingliederung oder Umschulungsmaßnahme Unterstützung bei der Organisation der beruflichen Wiedereingliederung oder bei einer Umschulungsmaßnahme</p>	✓
<p>Unfälle beim Tauchen Benennung von Druckkammerzentren (weltweit)</p>	✓

Als nahe Angehörige der versicherten Person gelten folgende Personen:

- Ehegatten und Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftlichen Gemeinschaft;
- Kinder und Enkelkinder;
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners und eigene Pflegekinder;
- Großeltern, Eltern, Geschwister, Schwägerin und Schwager sowie
- Schwiegereltern, Stiefeltern und Schwiegerkinder.

Die DFV-UnfallSchutz Assistance besteht nur in Verbindung mit einer aktiven Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz. Die Inanspruchnahme von Assistance-Leistungen ist nur in Bezug auf die im Rahmen des DFV-UnfallSchutz versicherten Personen und Risiken zulässig.

Ein Anspruch auf Assistance-Leistungen besteht nicht, wenn kein Versicherungsschutz im Rahmen des DFV-UnfallSchutz besteht. Dies gilt auch in Fällen der Leistungsfreiheit wegen Nichtzahlung der Beiträge oder bei einer schuldhaften Obliegenheitsverletzung. Der Anspruch auf die Assistance-Leistungen erlischt mit Beendigung des DFV-UnfallSchutz.

Der DFV-UnfallSchutz Assistance liegen ergänzend die Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz in der Fassung vom 01.06.2022 sowie die Besonderen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz in der Fassung vom 01.06.2022 zugrunde.

DFV-Garantien

Wir geben Ihnen mehr als nur ein Versprechen

Mit Abschluss der Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz bietet die Deutsche Familienversicherung folgende Garantien:

<p>DFV-ZufriedenheitsGarantie – mehr Sicherheit und Flexibilität</p> <ul style="list-style-type: none">• Verlängerte Widerrufsfrist: Zwei Monate statt der gesetzlich vorgeschriebenen 14 Tage• Tägliches Kündigungsrecht	
<p>DFV-FürsorgeGarantie* – voller Versicherungsschutz trotz Beitragsbefreiung</p> <ul style="list-style-type: none">• Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit• Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit	
<p>DFV-OnlineGarantie – Versicherungsangelegenheiten überall und jederzeit online erledigen</p> <ul style="list-style-type: none">• Wir bieten Ihnen einen umfangreichen digitalen Service – egal, ob Beratung, Vertragsabschluss oder Dokumentenverwaltung – einfach, schnell und sicher	

* Es gelten die Bestimmungen der DFV-FürsorgeGarantie, welche auf unserer Website unter www.deutsche-familienversicherung.de/kundenservice/fuersorgegarantie/ eingesehen werden können.

Der Anspruch auf Leistungen aus den DFV-Garantien erlischt mit Beendigung der zugrunde liegenden Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz.

DATENSCHUTZHINWEISE der Deutschen Familienversicherung

in der Fassung vom 19.05.2021

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

der Schutz Ihrer persönlichen Daten und die Wahrung Ihres Persönlichkeitsrechts sind uns wichtig. Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Deutsche Familienversicherung und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die:

DFV Deutsche Familienversicherung AG
Reuterweg 47
60323 Frankfurt am Main

E-Mail service@deutsche-familienversicherung.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@deutsche-familienversicherung.de

2. Zwecke und Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung personenbezogener Daten und Gesundheitsdaten

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten erfolgt nur, soweit Sie zuvor darin eingewilligt haben oder es die gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere die EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) erlauben.

Bitte beachten Sie: Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Wollen Sie eine Versicherung abschließen, benötigen wir Ihre Antragsdaten (u. a. Name, Vorname, Geschlecht, Geburtstag/Alter, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Bankverbindung und ggf. auch Angaben zum Gesundheitszustand) zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden

Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung, und Vertragsverwaltung. Angaben zu einem Schaden-/Leistungsfall benötigen wir, um prüfen zu können, ob der Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist. Hierzu gehören insbesondere Angaben zum Schadenshergang, zur Schadensursache, Schadenshöhe und zum Schadensverlauf.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1a und b DSGVO. Soweit zusätzlich besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Daten) erforderlich sind, erfolgt dies nur mit Ihrer Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2a i. V. m. Art. 7 DSGVO. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2j DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Werbung für eigene Versicherungsprodukte,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten.

Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten wir zudem zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1c DSGVO.

Sofern wir beabsichtigen, Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten zu wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Sie haben das Recht, eine einmal erteilte Einwilligung in die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

3. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Im Einzelfall kann es, wie in Ziffer 3.1 bis 3.4 beschrieben, erforderlich sein, Ihre personenbezogenen Daten (auch Gesundheitsdaten oder nach § 203 StGB geschützten Daten) an andere Stellen zu übermitteln. Diese sind vertraglich oder kraft Gesetzes auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit verpflichtet.

3.1 Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, schalten wir Rückversicherungen ein, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. Zur Abrechnung von Beitragszahlungen und Schadenfällen sowie der Rückversicherungsabrechnung, aber auch zur Beurteilung des Risikos oder eines Versicherungsfalles kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln. Grundsätzlich werden dabei möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch in Ausnahmefällen auch Gesundheitsangaben, verwendet.

3.2 Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Wir übermitteln diese Daten an Ihren Vermittler, soweit er diese für Ihre Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt. Angaben zu Ihrer Gesundheit werden von uns an selbstständige Vermittler nur weitergegeben, wenn Sie gegenüber Ihrem Vermittler zuvor eingewilligt haben. Nur soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann Ihr Vermittler u. a. auch nach § 203 StGB geschützte Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse

bestimmter Risiken) Ihr Versicherungsvertrag angenommen werden kann.

3.3 Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Hierzu zählen auch Tochtergesellschaften innerhalb des DFV-Unternehmensverbundes (z. B. DFVS Deutsche Familienversicherung Servicegesellschaft mbH) oder andere Stellen (z. B. Rechtsschutz-Schadenabwicklungsunternehmen).

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur eine vorübergehende Geschäftsbeziehung besteht, können Sie in einer fortlaufend aktualisierten Version auf unserer Internetseite unter www.deutsche-familienversicherung.de/datenschutz entnehmen oder per E-Mail unter datenschutz@deutsche-familienversicherung.de anfordern.

3.4 Weitere Empfänger

Ihre personenbezogenen Daten können wir darüber hinaus an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Auskunft- und Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanz- und Aufsichtsbehörden, Schlichtungsstellen oder Strafverfolgungsbehörden).

4. Schweigepflichtentbindungserklärung

Für die Beurteilung und Prüfung des Versicherungsfalles sowie unserer Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir Auskünfte von schweigepflichtigen Stellen wie z. B. Ärzten, Krankenhäusern oder Krankenkassen benötigen oder medizinische Gutachter einschalten müssen.

Um Ihre Gesundheitsdaten von diesen Stellen zu erhalten oder dorthin weitergeben zu dürfen, benötigen wir Ihre vorherige Einwilligung und Schweigepflichtentbindungserklärung.

Wir werden Sie daher im Vorfeld rechtzeitig über die jeweilige Erhebung bzw. Weitergabe Ihrer Daten informieren und hierfür eine entsprechende Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung von Ihnen einholen.

5. Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald, sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind und keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten mehr bestehen. Solche Aufbewahrungspflichten ergeben sich u. a. aus dem Handelsgesetzbuch (HGB), der Abgabenordnung (AO) und dem Geldwäschegesetz (GwG). Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Es kann auch vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren).

6. Betroffenenrechte

Sie erhalten jederzeit auf Antrag unentgeltlich Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten.

Sie können unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung, Löschung oder eingeschränkte Verarbeitung Ihrer Daten sowie die Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format verlangen.

7. Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

8. Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an unseren Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Hessische Datenschutzbeauftragte
Gustav-Stresemann-Ring 1
65189 Wiesbaden

9. Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch das Hinweis- und Informationssystem HIS, der Informa HIS GmbH (Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, www.informa-his.de). Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache betreffen. Eine Meldung zur Person ist z. B. möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Versicherungsunternehmen fragen auch Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von anderen Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

10. Datenaustausch mit Ihrem früheren oder weiteren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. Bestehen eines weiteren Versicherungsvertragsverhältnisses) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen benannten früheren oder weiteren Versicherer erfolgen.

11. Bonitätsauskunft

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir zum Zwecke des Vertragsabschlusses und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

12. Automatisierte Einzelfallentscheidung einschließlich Profiling

Auf der Basis Ihrer Angaben zu den Gefahrenständen, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten (sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen) entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf folgenden von uns vorher festgelegten Kriterien:

- versicherungsvertragliche Vereinbarungen (Leistungsumfang und Leistungszeit des gewählten Tarifs)
- verbindliche Entgeltregelungen für Heilbehandlungen (z. B. GOZ/GOÄ/BEMA)
- gesetzliche Bestimmungen (z. B. VVG, BGB)
- Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10)

Für den Fall, dass Ihrem Antrag nicht vollumfänglich stattgegeben wird, haben Sie das Recht auf Darlegung des eigenen Standpunkts und auf Anfechtung der Entscheidung.

Ihre Daten verarbeiten wir zudem teilweise automatisiert, um bestimmte persönliche Aspekte zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos im Rahmen der Vertragsanbahnung und der Bestandsauswertung anhand von mathematisch-statistisch anerkannten und bewährten Verfahren zu bewerten (Profiling).

13. Newsletter

Als Newsletter Software wird Sendinblue verwendet. Ihre Daten werden dabei an die Sendinblue GmbH übermittelt. Sendinblue ist es dabei untersagt, Ihre Daten zu verkaufen und für andere Zwecke, als für den Versand von Newslettern zu nutzen. Sendinblue ist ein deutscher, zertifizierter Anbieter, welcher nach den Anforderungen der

Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes ausgewählt wurde.

Weitere Informationen finden Sie hier: de.sendinblue.com/informationen-newsletter-empfaenger/

Sofern Sie Ihre Einwilligung zur Speicherung der personenbezogenen Daten, der E-Mail-Adresse sowie deren Nutzung zum Versand des Newsletters erteilt haben, können Sie diese jederzeit widerrufen, etwa über den „Abmelden“-Link im Newsletter.

Die datenschutzrechtlichen Maßnahmen unterliegen stets technischen Erneuerungen. Aus diesem Grund bitten wir Sie, sich über unsere Datenschutzmaßnahmen in regelmäßigen Abständen durch Einsichtnahme in unsere Datenschutzerklärung zu informieren.