ADAC Unfallschutz (Alttarife)
ADAC Unfallschutz inkl. Mobil und Aktiv (Alttarife)
ADAC Unfallschutz Motorsport

Inhalt

	Seite
Pflichtinformationen	2
Besondere Informationen und Versicherungsbedingungen	6
Besondere Informationen	7
Versicherungsbedingungen	7
Service	
Kontakt	15

Datenschutzinformation

Bei Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Antragstellung und Durchführung Ihres Versicherungsvertrags ist die ADAC Versicherung AG, Hansastraße 19, 80686 München, „Verantwortlicher" im Sinn der Datenschutz-Grundverordnung („DSGVO"). Alle relevanten Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie unter **https://www.adac.de/datenschutz**

Wir haben einen Datenschutzbeauftragten bestellt. Diesen können Sie bei Fragen zum Datenschutz, insbesondere auch im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsvertrag, kontaktieren unter:

ADAC Versicherung AG, Datenschutzbeauftragter
Hansastraße 19 • 80686 München • E-Mail: dsb-mail@adac.de

06_18_10.26/PDF

ADAC Versicherung AG

Pflichtinformationen zum ADAC Unfallschutz

Aufgrund der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV), sind wir als Versicherer verpflichtet, Ihnen die folgenden Informationen zu übermitteln:

Informationen zum Versicherungsunternehmen

1. Ihr Versicherer:
   ADAC Versicherung AG
   81362 München
   Vorstand: Claudia Tuchscherer (Vorsitzende), Stefan Daehne,
   Sascha Herwig, Marc Kottmann
   Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Claudius Leibfritz
   Rechtsform: Aktiengesellschaft mit Sitz in München
   Eingetragen beim Amtsgericht München HRB 45842

2. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers:
   ADAC Versicherung AG
   Hansastraße 19
   80686 München
   Vorstand: Claudia Tuchscherer (Vorsitzende), Stefan Daehne,
   Sascha Herwig, Marc Kottmann

3. Die ADAC Versicherung AG bietet als ihr Hauptgeschäft Schutzbriefleistungen sowie Reisekranken-, Reiserücktritts-, Privathaftpflicht-, Unfall- und Rechtsschutzversicherungen an.

Informationen zur angebotenen Leistung

4. Der ADAC Unfallschutz umfasst Beratungs- und Betreuungsleistungen sowie finanzielle Leistungen nach einem Unfall. Der Zusatzbaustein Mobil und Aktiv – sofern abgeschlossen – bietet Hilfeleistungen zur Bewältigung des Alltags zu Hause nach einem Unfall. Maßgebend für die Leistungserbringung sind die Versicherungsbedingungen zum ADAC Unfallschutz. Bei Serviceleistungen müssen noch die besonderen Voraussetzungen für die Durchführung der Hilfeleistung vorliegen. Die Leistungen werden erbracht, wenn die Feststellungen des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistungen beendet sind und alle erforderlichen Nachweise vorliegen. Sobald wir festgestellt haben, dass Sie einen Anspruch auf finanzielle Leistung haben, zahlen wir den Betrag innerhalb von 2 Wochen an Sie aus. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten, Höchstgrenzen der Leistungen sowie die Tarifbestimmungen regeln sich nach dem Versicherungsschein, den Besonderen Informationen und den Versicherungsbedingungen des ADAC Unfallschutz.

5. Der Beitrag richtet sich nach dem zu versichernden Personenkreis, der Höhe der Versicherungssummen und dem Umfang des Versicherungsschutzes. Der sich aus der Beitragstabelle ergebende Beitrag ist dem Versicherungsschein zu entnehmen. In dem Beitrag ist die gesetzliche Versicherungssteuer enthalten. In dem Beitrag ist die gesetzliche Versicherungssteuer enthalten. Diese haben Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen. Ändert sich die Versicherungssteuer, wird der Beitrag entsprechend angepasst.

6. Bei den Beiträgen handelt es sich um Jahresbeiträge, sofern keine Ratenzahlung vereinbart ist. Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn der erste Beitrag oder die erste Rate rechtzeitig gezahlt wird. Die jährlichen Folgebeiträge müssen jeweils am 1. des Monats, in dem ein neues Versicherungsjahr beginnt, bezahlt werden. Eine Ratenzahlung ist nur in Verbindung mit dem SEPA-Basis Lastschriftverfahren möglich. Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

Informationen zum Versicherungsvertrag

7. Der Versicherungsvertrag ist abgeschlossen, wenn der Versicherer Ihren Antrag durch Übersendung des Versicherungsscheins oder durch Aushändigung über eine ADAC Vertriebsstelle angenommen hat. Der Versicherungsvertrag beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag oder die erste Rate rechtzeitig gezahlt haben.

ADAC Versicherung AG

Widerrufsbelehrung für **Fernabsatzverträge**
(insbesondere online, telefonisch oder auf dem Postweg abgeschlossene Versicherungen)

8.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1
Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, 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 weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen
jeweils in Textform zugegangen sind.
Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.
Der Widerruf ist zu richten an:
ADAC Versicherung AG, Hansastraße 19, 80686 München, oder E-Mail: service.vertragsaenderung(at)adac.de. Sie können Ihr Widerrufsrecht auch online unter www.adac.de/produkte ausüben. Wenn Sie diese Online-Funktion nutzen, übermitteln wir Ihnen auf einem dauerhaften Datenträger (z. B. durch eine E-Mail) unverzüglich eine Eingangsbestätigung mit Informationen zum Inhalt der Widerrufserklärung sowie dem Datum und der Uhrzeit ihres Eingangs.

Widerrufsfolgen

Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren. Diese anteilige Rückgewähr der Prämie gilt nur, falls Sie ausdrücklich zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 der Jahresprämie (siehe Versicherungsschein) pro Tag. Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsfalls aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben, einbehalten.
Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.
Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Besondere Hinweise

Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden.
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.
Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens zwölf Monate und 14 Tage nach dem Vertragsschluss.

Widerrufsbelehrung für **Präsenzverträge**
(in einer Verkaufsstelle abgeschlossene Versicherungen)

8.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1
Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, 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 weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen
jeweils in Textform zugegangen sind.
Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.
Der Widerruf ist zu richten an:
ADAC Versicherung AG, Hansastraße 19, 80686 München, oder E-Mail: service.vertragsaenderung(at)adac.de. Sie können Ihr Widerrufsrecht auch online unter www.adac.de/produkte ausüben. Wenn Sie diese Online-Funktion nutzen, übermitteln wir Ihnen auf einem dauerhaften Datenträger (z. B. durch eine E-Mail) unverzüglich eine Eingangsbestätigung mit Informationen zum Inhalt der Widerrufserklärung sowie dem Datum und der Uhrzeit ihres Eingangs.

Widerrufsfolgen

Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 der Jahresprämie (siehe Versicherungsschein) pro Tag. Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsfalls aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben, einbehalten.
Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.
Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Besondere Hinweise

Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden.
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.
Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens zwölf Monate und 14 Tage nach dem Vertragsschluss.

Fortsetzung der Widerrufsbelehrung für **Fernabsatzverträge**

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 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;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. 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;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. 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;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts 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;
9. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
10. 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;
11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
13. 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;
14. 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;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Fortsetzung der Widerrufsbelehrung für **Präsenzverträge**

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 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;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. 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;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. 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;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts 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;
9. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
10. 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;
11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
13. 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;
14. 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;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

ADAC Versicherung AG

9. Der Vertrag hat eine Laufzeit von 1 Jahr und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr.

10. Der Vertrag kann spätestens 1 Monat vor Vertragsablauf in Textform gekündigt werden. Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag kündigen.

11. Die Vertragsanbahnung unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

12. Es gilt deutsches Recht. Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können Sie entweder bei dem Gericht geltend machen, das für Ihren Wohnsitz oder für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist. Wir können Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag ausschließlich bei dem Gericht geltend machen, das für Sie örtlich zuständig ist. Für den Fall, dass Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands verlegt haben, oder Ihr Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, gilt das Gericht als vereinbart, das für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist.

13. Der Vertrag und die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages werden in deutscher Sprache geführt.

Meinungsverschiedenheiten/Beschwerdemöglichkeiten

14. Sollten Sie einmal Grund zur Beschwerde haben, können Sie sich direkt an die Versicherung wenden. Bei Meinungsverschiedenheiten, die nicht mehr gemeinsam geklärt werden können, können Sie sich an die Ombudsfrau für Versicherungen wenden:

    Versicherungsombudsmann e.V.
    Postfach 08 06 32
    10006 Berlin

    Informationen über die Ombudsfrau für Versicherungen, das Beschwerdeverfahren und weitere Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter:

    www.versicherungsombudsmann.de

15. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bafin):

    Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
    Graurheindorfer Str. 108
    53117 Bonn
    Email: poststelle(at)bafin.de
    Website: www.bafin.de

    Eine Beschwerde kann ebenfalls an die Bafin gerichtet werden. Diese prüft, ob der Versicherer die vereinbarten Vertragsbedingungen und rechtlichen Vorgaben eingehalten hat. Einzelne Streitfälle kann die Bafin nicht verbindlich entscheiden.

Rechtsweg

Unabhängig von der Beschwerde haben Sie immer auch die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Die Unfallversicherung des ADAC kann in Verbindung mit einem SEPA-Lastschriftmandat auch bequem in Raten gezahlt werden.

ADAC Unfallschutz (Alttarife)

Zahlungsweise Einzelvertrag:	Zuschlag	Tarif U 20 Beitrag	entspricht pro Jahr	Tarif U 40 Beitrag	entspricht pro Jahr	Tarif U 60 Beitrag	entspricht pro Jahr	Tarif U 100 Beitrag	entspricht pro Jahr
Jährlich		**60,50 €**		**101,00 €**		**144,10 €**		**220,55 €**	
Halbjährlich	2 %	30,85 €	61,70 €	51,51 €	103,02 €	73,49 €	146,98 €	112,48 €	224,96 €
Vierteljährlich	4 %	15,73 €	62,92 €	26,26 €	105,04 €	37,46 €	149,84 €	57,35 €	229,40 €
Monatlich	5 %	5,30 €	63,60 €	8,83 €	105,96 €	12,60 €	151,20 €	19,30 €	231,60 €
Familienvertrag:									
Jährlich		**121,00 €**		**202,00 €**		**288,19 €**		**441,10 €**	
Halbjährlich	2 %	61,71 €	123,42 €	103,02 €	206,04 €	146,98 €	293,96 €	224,96 €	449,92 €
Vierteljährlich	4 %	31,46 €	125,84 €	52,52 €	210,08 €	74,93 €	299,72 €	114,69 €	458,76 €
Monatlich	5 %	10,58 €	126,96 €	17,67 €	212,04 €	25,22 €	302,64 €	38,59 €	463,08 €

ADAC Unfallschutz inkl. Mobil und Aktiv (Alttarife)

Zahlungsweise Einzelvertrag:	Zuschlag	Tarif U 20 Beitrag	entspricht pro Jahr	Tarif U 40 Beitrag	entspricht pro Jahr	Tarif U 60 Beitrag	entspricht pro Jahr	Tarif U 100 Beitrag	entspricht pro Jahr
Jährlich		**85,10 €**		**125,60 €**		**168,70 €**		**245,15 €**	
Halbjährlich	2 %	43,40 €	86,80 €	64,06 €	128,12 €	86,04 €	172,08 €	125,02 €	250,04 €
Vierteljährlich	4 %	22,12 €	88,48 €	32,65 €	130,60 €	43,86 €	175,44 €	63,74 €	254,96 €
Monatlich	5 %	7,45 €	89,40 €	10,98 €	131,76 €	14,77 €	177,24 €	21,44 €	257,28 €
Familienvertrag:									
Jährlich		**170,19 €**		**251,20 €**		**337,40 €**		**490,30 €**	
Halbjährlich	2 %	86,80 €	173,60 €	128,12 €	256,24 €	172,07 €	344,14 €	250,05 €	500,10 €
Vierteljährlich	4 %	44,26 €	177,04 €	65,31 €	261,24 €	87,73 €	350,92 €	127,47 €	509,88 €
Monatlich	5 %	14,89 €	178,68 €	21,98 €	263,76 €	29,51 €	354,12 €	42,90 €	514,80 €

ADAC Unfallschutz Motorsport

Zahlungsweise Einzelvertrag:	Zuschlag	Tarif U 20 Beitrag	entspricht pro Jahr	Tarif U 40 Beitrag	entspricht pro Jahr	Tarif U 60 Beitrag	entspricht pro Jahr	Tarif U 100 Beitrag	entspricht pro Jahr
Jährlich		**155,90 €**		**279,50 €**		**402,65 €**		**646,80 €**	
Halbjährlich	2 %	79,51 €	159,02 €	142,54 €	285,08 €	205,35 €	410,70 €	329,87 €	659,74 €
Vierteljährlich	4 %	40,53 €	162,12 €	72,67 €	290,68 €	104,69 €	418,76 €	168,17 €	672,68 €
Monatlich	5 %	13,64 €	163,68 €	24,46 €	293,52 €	35,24 €	422,88 €	56,60 €	679,20 €

ADAC Unfallschutz

Besondere Informationen und Versicherungsbedingungen

Inhaltsverzeichnis **Seite**

Besondere Informationen 7

1. Worum geht es beim ADAC Unfallschutz? 7

2. Wer kann den ADAC Unfallschutz abschließen? 7

3. Wer kann den ADAC Unfallschutz nicht abschließen? 7

4. Weitere wichtige Hinweise, die Sie auf jeden Fall vor Vertragsschluss wissen sollten 7

5. Welche Regelungen liegen Ihrem Vertrag zu Grunde? 7

Versicherungsbedingungen (Stand 01.06.2018) 7

A. Allgemeiner Teil 7

§ 1 Wann sprechen wir von einem Unfall im Sinne der Versicherungsbedingungen? 7

§ 2 Mit welchem Service und mit welchen Leistungen hilft Ihnen der ADAC Unfallschutz? 7

§ 3 Wann leisten wir nicht? 7

§ 4 Wer ist versichert? 8

§ 5 In welchen Ländern gilt der ADAC Unfallschutz? 8

§ 6 Wann beginnt Ihr Versicherungsvertrag und wann müssen Sie den Beitrag zahlen? 8

§ 7 Wann kann Ihr Versicherungsvertrag beendet werden? 8

B. Service und Leistungen 8

§ 8 Informations-Service 8

§ 9 Soforthilfe 8

§ 10 Beratungsservice 8

§ 11 Vermittlung einer Pflegeperson 8

§ 12 Psychologische „Erste Hilfe“ 8

§ 13 Fahrtraining 8

§ 14 Sofortleistung 9

§ 15 Krankenhaus-Tagegeld 9

§ 16 Übergangsleistung 9

§ 17 Invaliditätsleistung 9

§ 18 Progression der Invaliditätsleistung 9

§ 19 Personenbergung 9

§ 20 Kosmetische Operationen 9

§ 21 Unfall-Hilfeleistung 9

§ 22 Überführungskosten im Todesfall 10

§ 23 Todesfall-Leistung 10

C. Abwicklung des Versicherungsfalles 10

§ 24 Wie müssen Sie bei der Abwicklung eines Versicherungsfalles mitwirken (Obliegenheiten)? 10

§ 25 Wann bekommen Sie von uns die Versicherungsleistung ausbezahlt? 10

§ 26 Was passiert, wenn sich die Invalidität im Laufe der nächsten Jahre verändert? 10

D. Was für Sie sonst noch interessant sein könnte 10

E. Zusatzbaustein Unfallschutz Mobil und Aktiv 11

Besondere Informationen 11

1. Worum geht es beim ADAC Unfallschutz Mobil und Aktiv? 11

2. Wer kann den ADAC Unfallschutz Mobil und Aktiv abschließen? 11

Versicherungsbedingungen 11

§ 1 Wo und in welcher Form werden die Leistungen des Unfallschutz Mobil und Aktiv erbracht? 11

§ 2 Wann beginnt und endet der Unfallschutz Mobil und Aktiv und wann müssen Sie den Beitrag bezahlen? 11

§ 3 Haushaltshilfe 11

§ 4 Fahrdienste 11

§ 5 Was gilt, wenn Dritte ebenfalls verpflichtet sind, Leistungen zu erbringen? 11

§ 6 Wie wird im Rahmen des Unfallschutz Mobil und Aktiv gehaftet? 11

Anhang 12

Fristenübersicht 12

Berufsgruppenübersicht 12

Die Leistungen Ihres ADAC Unfallschutz 13

Progressionstabelle für die Invaliditätsleistung 14

Beispielberechnung 14

Besondere Informationen

1. Worum geht es beim ADAC Unfallschutz?

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

– umfassenden Beratungs- und Betreuungsleistungen, damit die versicherte Person weiß,wie es nach einem Unfall weiter geht;
– umfangreichen finanziellen Leistungen, um die wirtschaftlichen Folgen des Unfalles zu mildern.

Zögern Sie nicht, uns nach einem Unfall anzurufen, wenn Sie Hilfe brauchen. Unsere Telefonnummer steht in diesem ADAC Unfallschutz-Serviceheft. In einem ersten klärenden Gespräch können wir zusammen mit Ihnen die Situation analysieren, notwendige Schritte in die Wege leiten und mögliche Leistungsträger aufzeigen. Wenn finanzielle Ansprüche aus dem ADAC Unfallschutz bestehen, werden wir diese unbürokratisch und schnell erfüllen.

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

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

Der ADAC Unfallschutz ist eine Versicherung der ADAC Versicherung AG.

2. Wer kann den ADAC Unfallschutz abschließen?

a) Der Abschluss des ADAC Unfallschutz ist ausschließlich für Sie als ADAC Mitglied möglich. Voraussetzung ist, dass Sie bei Vertragsabschluss noch nicht 76 Jahre sind.
b) Den ADAC Unfallschutz gibt es in mehreren Tarifvarianten (U20, U40, U60, U 100) mit unterschiedlich hohen Versicherungssummen. Eine Tarifübersicht finden Sie in diesem ADAC Unfallschutz-Serviceheft.
c) Die Tarife U60 und U100 können nur abgeschlossen werden, wenn Sie noch nicht 66 Jahre sind.
d) Pro Person kann der ADAC Unfallschutz nur einmal abgeschlossen werden.

3. Wer kann den ADAC Unfallschutz nicht abschließen?

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

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

a) Beim ADAC Unfallschutz handelt es sich um einen Jahresvertrag, der sich jeweils um ein Jahr verlängert, wenn er nicht 1 Monat vor Ende des Versicherungsjahres in Textform gekündigt wird.
b) Sind Sie am Unfalltag 76 Jahre oder älter, entfällt bei der Invaliditätsleistung die Progression.
c) Wenn Sie einen Beruf haben, in dem Sie überwiegend körperlich arbeiten, mit ätzenden,giftigen, leichtentzündlichen oder explosiven Stoffen zu tun haben, im Voll zugsdienst bei der Feuerwehr, Polizei, bei der Bundespolizei arbeiten oder Soldat sind (Berufsgruppe B), wird bei einem berufsbedingten Unfall die errechnete Invaliditäts- und Todesfall- Leistung zu 70 % ausbezahlt. (Bitte beachten Sie dazu die Beispiele in der Berufsgruppenübersicht auf Seite 10.) Ein Berufsunfall liegt vor, wenn sich der Unfall während der Ausübung der beruflichen Tätigkeit ereignet hat. Unfälle auf dem Weg zur oder von der Arbeit sind hiervon nicht betroffen.
d) Es gibt Unfälle und Gesundheitsschäden, bei denen wir keine Leistung erbringen. Lesen Sie bitte hierzu unbedingt § 3 der Versicherungsbedingungen.
e) Unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen besteht kein Versicherungsschutz, wenn und soweit es uns auf Grund geltender gesetzlichen Bestimmungen verboten ist, Versicherungen bereit zu stellen oder Versicherungsleistungen zu erbringen. Insbesondere handelt es sich dabei um Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland. Das gleiche gilt für die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassenen Sanktionen und Embargos, soweit diese mit europäischen oder deutschen Rechtsvorschriften vereinbar sind.

5. Welche Regelungen liegen Ihrem Vertrag zu Grunde?

a) Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Versicherungsschein, den Besonderen Informationen und den Versicherungsbedingungen des ADAC Unfallschutz.
b) Mit der Unterschrift auf dem Versicherungsantrag zeigen Sie, dass Sie diese Vertragsgrundlagen zur Kenntnis genommen haben und mit diesen einverstanden sind.
c) In diesen Vertragsbestimmungen und allen anderen Dokumenten wenden wir uns an alle Geschlechter (m/w/d). Soweit grammatikalisch männliche, weibliche oder neutrale Personenbezeichnungen verwendet werden, dient dies allein der besseren Lesbarkeit.

Versicherungsbedingungen

(Stand 01.06.2018)

A. Allgemeiner Teil

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

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

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

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

– Informations-Service (§ 8)
– Soforthilfe (§ 9)
– Beratungs-Service (§ 10)
– Vermittlung einer Pflegeperson (§ 11)
– Psychologische „Erste Hilfe“ (§ 12)
– Fahrtraining (§ 13)

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

– Sofortleistung (§ 14)
– Krankenhaus-Tagegeld (§ 15)
– Übergangsleistung (§ 16)
– Invaliditätsleistung (§ 17)
– Progression bei der Invaliditätsleistung (§ 18)
– Personenbergung (§ 19)
– Kosmetische Operationen (§ 20)
– Unfall-Hilfeleistung (§ 21)
– Überführungskosten im Todesfall (§ 22)
– Todesfall-Leistung (§ 23)

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

§ 3 Wann leisten wir nicht?

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

1. Ausgeschlossen sind Unfälle
   a) die durch eine Geistes- oder Bewusstseinsstörung der versicherten Person verursacht wurden, auch unter Alkohol- und Drogeneinfluss;
   b) die der versicherten Person bei dem Versuch oder der vorsätzlichen Durchführung einer Straftat zustoßen;
   c) durch Kernenergie, Strahlen, Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse oder durch innere Unruhen;
   d) mit Luftfahrzeugen und Fluggeräten aller Art (auch Luftsportgeräte wie z. B. Gleitschirme) mit Ausnahme, wenn die versicherte Person als Fluggast eines zugelassenen Flugunternehmens betroffen ist;
   e) bei der aktiven Teilnahme an motorsportlichen Wettbewerben, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt, einschließlich des Trainings;
2. Nicht versichert sind Gesundheitsschäden
   a) an Bandscheiben;
   b) durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person;
   c) durch Infektionen mit Ausnahme von Tollwut und Wundstarrkrampf;
   d) durch Vergiftungen infolge Einnahme flüssiger oder fester Stoffe durch den Schlund. Ausgenommen sind Kinder bis 10 Jahre, die versehentlich schädliche Stoffe einnehmen;
   e) durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen.
3. Daneben gibt es auch noch bestimmte Umstände, bei denen lediglich einzelne Leistungen eingeschränkt sind. Bitte lesen Sie hierzu die §§ 17, 18 und 23.

§ 4 Wer ist versichert?

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

§ 5 In welchen Ländern gilt der ADAC Unfallschutz?

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

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

1. Der Versicherungsvertrag beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt. Dieser steht in Ihrem Versicherungsschein. Voraussetzung ist aber, dass der erste Beitrag rechtzeitig bezahlt wird, d. h. Sie zahlen:
   a) den Beitrag sofort bei Abschluss der Versicherung
   b) auf Rechnung und überweisen den Beitrag. Achten Sie in diesem Fall bitte darauf, dass Sie den Beitrag **innerhalb der genannten Frist** bezahlen, da Sie ansonsten von Anfang an keinen Versicherungsschutz haben, es sei denn, Sie haben die verspätete Zahlung **nicht zu vertreten**. Zahlen Sie nachträglich, beginnt der Versicherungsschutz erst ab Eingang des Beitrags bei uns.
   c) im SEPA-Lastschriftverfahren: Achten Sie bitte in diesem Fall darauf, dass die Lastschrift von Ihrer Bank eingelöst wird, da ansonsten der Versicherungsschutz erst ab Eingang des Beitrags bei uns beginnt, es sei denn Sie haben die verspätete Zahlung **nicht zu vertreten**.
2. Die Folgebeiträge müssen jeweils spätestens zum 1. des vereinbarten Beitragszeitraumes bezahlt werden. Bitte achten Sie auch hier auf die rechtzeitige Zahlung des Beitrages, da Sie sonst Ihren Versicherungsschutz gefährden.
3. Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
4. Die Folgen nicht rechtzeitiger Beitragszahlung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen der §§ 37 und 38 VVG (Versicherungsvertragsgesetz).

§ 7 Wann kann Ihr Versicherungsvertrag beendet werden?

1. Ordentliche Kündigung:
   Die Vertragslaufzeit beträgt 1 Jahr. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens 1 Monat vor Vertragsablauf in Textform gekündigt wurde.
2. Außerordentliche Kündigungen:
   a) Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag in Textform kündigen. Die Kündigung muss spätestens 1 Monat nach dem Abschluss der Verhandlungenüber die Leistungen zugehen. Unsere Kündigung wird 1 Monat nach ihrem Zugang wirksam. Sie selbst können bestimmen, dass Ihre Kündigung sofort oder später wirksam wird, spätestens aber zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres. Bei einer Kündigung vor Ablauf des Versicherungsjahres steht uns derjenige Teil des Beitrags zu, welcher der Zeit von Beginn des laufenden Versicherungsjahres bis zu dem Tag, an dem die Kündigung wirksam wird, entspricht.
   b) Wenn Sie den Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir nach den gesetzlichen Bestimmungen des § 38 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) kündigen.

B. Service und Leistungen

§ 8 Informations-Service

Auf Wunsch informieren wir Sie

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

§ 9 Organisation von Erstmaßnahmen nach Unfall

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

§ 10 Beratungs-Service

1. Es ist ein Unfall mit anschließendem stationären Aufenthalt geschehen. Bei Bedarf
   a) helfen wir bei der Ermittlung der im Zusammenhang mit dem Unfall in Frage kommenden deutschen Leistungsträger;
   b) benennen wir in Deutschland Fachkliniken und geeignete Reha-Kliniken und helfen – soweit möglich – bei der Organisation der weitergehenden stationären Heil- und Reha-Maßnahmen;
   c) ermitteln wir mögliche Leistungsträger für einen Verlegungstransport und organisieren diesen Transport;
   d) benennen wir wohnortnah in Deutschland Anwälte, an die Sie sich zur Klärung verkehrsrechtlicher, arbeits- oder sozialrechtlicher Fragen in Zusammenhang mit dem Unfall wenden können.
2. Wenn nach einem Unfall eine Invalidität verbleibt,
   a) helfen wir bei einem durch die Invalidität bedingten Wohnungs- oder Hausumbau in Deutschland durch die Benennung von hierfür zuständigen Beratungsstellen;
   b) beraten wir über Möglichkeiten, wie Ihr Fahrzeug speziell für Sie umgebaut werden kann. Bei Bedarf holen wir das Fahrzeug innerhalb Deutschlands bei Ihnen ab und bringen es nach erfolgtem Umbau wieder zurück;
   c) beraten wir Sie über schulische/berufliche Wiedereingliederungsmaßnahmen in Deutschland und vermitteln geeignete Ansprechpartner.
3. Gerne prüfen wir, ob es Leistungsträger gibt, an die Sie sich wegen der Übernahme möglicher Kosten wenden können.
4. Die Kosten des von uns durchgeführten Hol- und Bringservice bei einem Fahrzeugumbau übernehmen wir.

§ 11 Vermittlung einer Pflegeperson

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

§ 12 Psychologische „Erste Hilfe"

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

§ 13 Fahrtraining

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

§ 14 Sofortleistung

1. Haben Sie auf Grund eines Unfalles eine der nachfolgend aufgeführten schweren Verletzungen mit kompliziertem Verlauf erlitten, erhalten Sie eine Sofortleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme:
   - Querschnittslähmung: alle unfallbedingten Schädigungen des Rückenmarks
   - Amputation: mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
   - Schwere Schädelhirnverletzung Grad III
   - Schwere Mehrfachverletzung: schweres Thoraxtrauma mit akutem Lungenversagen (ARDS), gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen der drei Körperhöhlen (Schädel-, Brust- und Bauchhöhle) oder Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen: Fraktur des Beckens, Wirbelkörperfrakturen (außer Kreuzbein), gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs
   - Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche
   - Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen

   Die Leistung erfolgt unverzüglich nach zweifelsfreier Feststellung der Schwere der Verletzung durch einen von uns beauftragten Arzt.
2. Der Anspruch auf Sofortleistung muss spätestens vor Ablauf einer Frist von 3 Monaten nach dem Unfall geltend gemacht werden.
3. Wir berufen uns bei der Sofortleistung nicht auf die Ausschlüsse in § 3. Die vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles bleibt in jedem Fall ausgeschlossen.

§ 15 Krankenhaus-Tagegeld

Wird auf Grund des Unfalles ein vollstationärer Krankenhausaufenthalt notwendig, erhalten Sie für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes pro Tag ein Krankenhaus-Tagegeld in der vereinbarten Höhe. Die Leistung ist auf maximal 20 Tage beschränkt.

§ 16 Übergangsleistung

1. Müssen Sie auf Grund eines Unfalles unverzüglich in ein Krankenhaus, bezahlen wir ab dem 21. vollstationären Krankenhaustag eine erste Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
2. Ab dem 43. vollstationären Krankenhaustag bezahlen wir eine weitere Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
3. Es muss sich jeweils um einen ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt handeln. Eine innerhalb von 14 Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt angetretene stationäre Anschlussheilbehandlung (z. B. Reha) wird – allerdings ohne diese Wartezeit – auf die Dauer des Krankenhausaufenthaltes angerechnet.

§ 17 Invaliditätsleistung

1. Voraussetzungen:

   Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, besteht ein Anspruch auf Invaliditätsleistung. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eintreten und spätestens innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall in Textform von einem Arzt festgestellt und von Ihnen geltend gemacht werden.
2. Berechnung der Höhe der Leistung:
   a) Die Höhe der Invaliditätsleistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität und der vereinbarten Versicherungssumme.
   b) Handelt es sich bei dem Unfall um einen Verkehrsunfall, wird die Versicherungssumme verdoppelt. Als Verkehrsunfall gilt ein Unfall, der unmittelbar durch ein fahrendes Kraftfahrzeug zu Lande verursacht wurde, einschließlich Schienenfahrzeuge.
   c) Wenn Sie einen Beruf haben, in dem Sie überwiegend körperlich arbeiten, mit ätzenden, giftigen, leichtentzündlichen oder explosiven Stoffen zu tun haben, im Vollzugsdienst bei der Feuerwehr, Polizei, beim Bundesgrenzschutz arbeiten oder Soldat sind, wird bei einem berufsbedingten Unfall die errechnete Invaliditätsleistung zu 70 % ausbezahlt. (Bitte beachten Sie dazu die Beispiele in der Berufsgruppenübersicht auf Seite 10.) Ein Berufsunfall liegt vor, wenn sich der Unfall während der Ausübung der beruflichen Tätigkeit ereignet hat. Unfälle auf dem Weg zur oder von der Arbeit sind hiervon nicht betroffen.
   d) Für den Verlust oder die Funktionsunfähigkeit bestimmter Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich folgende feste Invaliditätsgrade:

Die Invaliditätsleistung

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

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

   e) Für andere Körperteile oder Sinnesorgane, die nicht in der Tabelle aufgeführt sind, bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
   f) Waren Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Die Vorinvalidität wird in der gleichen Weise berechnet wie der Invaliditätsgrad.
   g) Haben Erkrankungen oder Gebrechen an den Unfallfolgen mitgewirkt, mindert sich der Prozentsatz des Invaliditätsgrades entsprechend dem Anteil der Erkrankung oder des Gebrechens. Beträgt dieser Anteil weniger als 25 %, verzichten wir auf diese Kürzung.
   h) Sind durch den Unfall mehrere Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, werden die jeweiligen Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden aber nicht berücksichtigt.
   i) Verstirbt die versicherte Person
      - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auf Grund einer unfallfremden Ursache oder
      - später als ein Jahr nach dem Unfall gleichgültig aus welcher Ursache,

      so leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem auf Grund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre. Der Anspruch auf Invaliditätsleistung muss aber nach § 17 Nr. 1 bereits entstanden sein. Bezugsberechtigt für die Leistung sind in diesem Fall die Erben der versicherten Person, sofern nicht anders vereinbart. Sind die Erben bezugsberechtigt, ist zur Auszahlung die Vorlage des Erbscheins notwendig.
   j) Verstirbt die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auf Grund des Unfalles, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung, nur auf die Todesfall-Leistung (§ 23).

§ 18 Progression bei der Invaliditätsleistung

1. Sie haben mit uns eine Invaliditätsleistung mit einer Progression vereinbart. Dies bedeutet, dass sich ab einem bestimmten Invaliditätsgrad die Versicherungsleistung überproportional erhöht. Was bedeutet das im Einzelnen?
   - Bis zu einem Invaliditätsgrad von 25 % wird der entsprechende Prozentsatz der Versicherungssumme erstattet.
   - Jedes zusätzliche Prozent des Invaliditätsgrades zwischen 26 % und 50 % wird verdreifacht.
   - Jedes zusätzliche Prozent des Invaliditätsgrades zwischen 51 % und 74 % wird versechsfacht.
   - Ab einem Invaliditätsgrad von 75 % wird das 2,5fache der Versicherungssumme ausbezahlt.
2. Sind Sie am Unfalltag 76 Jahre oder älter, entfällt die Progression.
3. Um Ihnen die Berechnung zu erleichtern, haben wir für Sie auf Seite 12 Berechnungstabellen und Beispielsberechnungen vorbereitet.

§ 19 Personenbergung

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

§ 20 Kosmetische Operationen

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

§ 21 Unfall-Hilfeleistung

1. Wird ärztlich festgestellt, dass durch den Unfall eine Invalidität von mehr als 25 % verbleibt, beteiligen wir uns an einem durch die Invalidität bedingten Fahrzeug-, Wohnungs-, Hausumbau oder an medizinisch erforderlichen Hilfsmitteln bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2. Diese Leistung wird für die erstmalige Anschaffung erbracht und nur insoweit, als diese nachweislich nicht von Sozialversicherungsträgern oder privaten Versicherungen erbracht wird.

§ 22 Überführungskosten im Todesfall

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

§ 23 Todesfall-Leistung

1. Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, bezahlen wir die Todesfall-Leistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
2. Handelt es sich bei dem Unfall um einen Verkehrsunfall, wird die Versicherungssumme verdoppelt. Als Verkehrsunfall gilt ein Unfall, der unmittelbar durch ein fahrendes Kraftfahrzeug zu Lande verursacht wurde, einschließlich Schienenfahrzeuge.
3. Ist der Todesfall während der Berufsausübung eingetreten, und hatte die versicherte Person in diesem Beruf überwiegend körperlich gearbeitet, mit ätzenden, giftigen, leichtentzündlichen oder explosiven Stoffen zu tun, war im Vollzugsdienst bei der Feuerwehr, Polizei, bei der Bundespolizei oder Soldat, wird die Todesfall-Leistung zu 70 % ausbezahlt. (Bitte beachten Sie dazu die Beispiele in der Berufsgruppenübersicht auf Seite 10.) Ein Berufsunfall liegt vor, wenn sich der Unfall während der Ausübung der beruflichen Tätigkeit ereignet hat. Unfälle auf dem Weg zur oder von der Arbeit sind hiervon nicht betroffen.
4. Haben Erkrankungen oder Gebrechen bei dem durch einen Unfall verursachten Tod mitgewirkt, mindert sich die Leistung entsprechend dem Anteil der Erkrankung oder des Gebrechens. Beträgt dieser Anteil weniger als 25 %, verzichten wir auf diese Kürzung.
5. Bezugsberechtigt für die Todesfall-Leistung sind die Erben der versicherten Person, sofern nicht anders vereinbart. Sind die Erben bezugsberechtigt, ist zur Auszahlung die Vorlage des Erbscheins notwendig.

C. Abwicklung des Versicherungsfalles

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

Es ist uns wichtig, dass wir Ihnen nach einem Unfall schnell und richtig helfen können. Dazu benötigen wir Ihre Mitwirkung, in dem Sie uns gegenüber bestimmte Pflichten erfüllen. Verletzen Sie vorsätzlich eine der nachfolgend genannten Pflichten, haben Sie keinen Versicherungsschutz. Verletzen Sie Ihre Pflichten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Wir sind zur Leistung verpflichtet, soweit Sie nachweisen, dass die Pflichtverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn Sie die Pflicht arglistig verletzt haben.

Um welche Pflichten handelt es sich hierbei?

1. Bitte gehen Sie nach dem Unfall umgehend zum Arzt und befolgen Sie dessen medizinische Ratschläge.
2. Bitte sorgen Sie dafür, dass wir unverzüglich über den Unfall informiert werden. Teilen Sie uns alle Umstände des Unfalles vollständig und wahrheitsgemäß mit. Wir benötigen von Ihnen eine Unfallschilderung in Textform mit geeigneten Nachweisen. Ein entsprechendes Unfallmeldeformular erhalten Sie von uns.
3. Um Ihren Versicherungsfall schnell und problemlos abzuwickeln, bedarf es der Ermächtigung Ihrer behandelnden Ärzte, beteiligter Behörden und anderer für die Abwicklung des Falles wichtiger Stellen, uns die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Sie sind daher verpflichtet, die genannten Stellen von Ihrer Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht oder des Leistungsumfangs erforderlich ist. Ein entsprechendes Formular erhalten Sie von uns.
4. Wir können Sie auffordern, sich von einem von uns beauftragten ärztlichen Spezialisten untersuchen zu lassen.
5. Wenn sich ein Verkehrsunfall mit Personenschaden ereignet hat, rufen Sie unbedingt die Polizei hinzu, damit ein Polizeiprotokoll erstellt wird. Bitte stellen Sie uns dieses Protokoll zur Verfügung.
6. Ein Todesfall auf Grund eines Unfalles ist uns innerhalb von 48 Stunden mitzuteilen, auch wenn der Unfall schon vorher gemeldet worden ist. Im Bedarfsfall können wir eine Obduktion veranlassen.

§ 25 Wann bekommen Sie von uns die Versicherungsleistung ausbezahlt?

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

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

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

D. Was für Sie sonst noch interessant sein könnte

- Wenn Sie Fragen zu Ihrem Versicherungsvertrag haben, rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns. Auch Anregungen, wie wir die Versicherungsbedingungen noch kundenfreundlicher gestalten könnten, sind willkommen. Unsere Adresse, Telefon- oder Faxnummern und unsere E-Mail-Adresse finden Sie in diesem ADAC Unfallschutz-Serviceheft.
- Es gilt – soweit zulässig – deutsches Recht. Für den Vertrag und die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages kommt die deutsche Sprache zur Anwendung. Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können Sie entweder bei dem Gericht geltend machen, das für Ihren Wohnsitz oder für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist. Wir können Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag ausschließlich bei dem Gericht geltend machen, das für Sie örtlich zuständig ist. Für den Fall, dass Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands verlegt haben, oder Ihr Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, gilt das Gericht als vereinbart, das für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist.

E. Zusatzbaustein Unfallschutz Mobil und Aktiv

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

Darüber hinaus gelten die oben benannten „Besonderen Informationen und Versicherungsbedingungen (Teil A bis D) zum ADAC Unfallschutz", sofern in den nachfolgenden

Besonderen Informationen und Versicherungsbedingungen keine Ergänzungen oder Abweichungen festgelegt sind.

Besondere Informationen zum Unfallschutz Mobil und Aktiv

1. Worum geht es beim Unfallschutz Mobil und Aktiv?

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

2. Wer kann den Unfallschutz Mobil und Aktiv abschließen?

a) Den Unfallschutz Mobil und Aktiv können Sie als ADAC Mitglied und **nur zusammen mit einem ADAC Unfallschutz** abschließen. Voraussetzung ist, dass Sie bei Vertragsabschluss noch nicht 76 Jahre sind.

b) Der Unfallschutz Mobil und Aktiv kann pro Person nur einmal abgeschlossen werden. Er kann mit jeder Tarifvariante des ADAC Unfallschutz kombiniert werden.

Besondere Versicherungsbedingungen zum Unfallschutz Mobil und Aktiv

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

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

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

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

§ 3 Haushaltshilfe

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

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

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

   b) Einkäufe und Besorgungen
   Soweit erforderlich, werden einmal pro Woche bis zu 4 Stunden die allgemein üblichen Einkäufe und notwendigen Besorgungen im Umfang des täglichen Bedarfs gemacht. Hierzu zählen z. B.:
   – Tätigen und Einsortieren der Einkäufe
   – Besorgung von Arzneimitteln
   – Bank- und Behördengänge bei Vorliegen der entsprechenden Bevollmächtigung
   – Bringen von Wäsche zur Reinigung und deren Abholung.
   Die Kosten, die im Rahmen der Einkäufe und Besorgungen wie z. B. für Lebens- und Arzneimittel entstehen, werden nicht übernommen.

   c) Waschen und Pflegen der Kleidung und Wäsche
   Bei Bedarf werden einmal pro Woche bis zu 4 Stunden Ihre Kleidung und Wäsche gewaschen und gepflegt. Hiervon umfasst sind:
   – das Waschen und Trocknen, das Bügeln und Ausbessern sowie das Sortieren und Einräumen der Kleidungs- und Wäschestücke und
   – die Pflege der Schuhe.

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

§ 4 Fahrdienste

1. Haben Sie sich auf Grund eines Unfalles schwer verletzt und müssen Sie deswegen zum Arzt, zur ambulanten Rehabilitation oder zur Physiotherapie, übernehmen wir die Kosten für die Fahrt zum Behandlungsort. Bei Bedarf organisieren wir einen Fahrdienst, der Sie dorthin bringt und wieder abholt und übernehmen die Kosten hierfür. Voraussetzung für die Leistung ist, dass ein Arzt die ambulante Rehabilitation oder eine Physiotherapie verordnet hat und uns dieses Attest in Kopie vorliegt.
2. Wir übernehmen die Kosten für bis zu 12 Fahrten pro verletzte versicherte Person während eines Zeitraumes von 3 Monaten ab Unfall. Wird auf Grund des Unfalles ein stationärer Krankenhausaufenthalt notwendig, werden die Fahrdienste bis zu 3 Monate ab Entlassung aus dem Krankenhaus gewährt.

   Eine Fahrt umfasst die Hin- und Rückfahrt zum Behandlungsort, wobei eine Strecke auf maximal 25 Kilometer begrenzt ist.
3. Im Rahmen der Kostenerstattung benötigen wir eine Bestätigung in Textform über die Anzahl der unfallbedingt durchgeführten Behandlungstermine. Wir erstatten die Fahrtkosten nach Vorlage der Originalbelege. Die Kosten für einen Fahrdienst werden übernommen, wenn wir selbst diesen organisiert und veranlasst haben.

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

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

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

Wir haften nicht für Schäden, die auf einer fahrlässigen Pflichtverletzung beruhen, es sei denn, dass dabei die wesentlichen Pflichten des Vertrages betroffen sind oder Körperschäden verursacht wurden.

Anhang

Fristenübersicht

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

Vertrag

Altersbegrenzungen:
- Neuabschluss ADAC Unfallschutz unter 76 Jahre möglich
- Abschluss der Tarife U 60 und U 100 unter 66 Jahre möglich
- Die Progression entfällt ab 76 Jahre

Kündigung:
- Der ADAC Unfallschutz kann spätestens einen Monat vor Ende des Versicherungsjahres in Textform gekündigt werden.

Leistungen

Sofortleistung:
- Die Leistung muss spätestens vor Ablauf einer Frist von 3 Monaten nach dem Unfall geltend gemacht werden.

Invalidität:
- Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein und spätestens nach 15 Monaten in Textform von einem Arzt festgestellt und beim Versicherer geltend gemacht werden
- Verstirbt die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auf Grund des Unfalles, wird nur die Todesfall-Leistung ausgezahlt. Verstirbt die versicherte Person innerhalb eines Jahres oder später als ein Jahr nach dem Unfall auf Grund unfallfremder Ursache, wird die Invaliditätsleistung ausgezahlt, die dem zuletzt festgestellten Invaliditätsgrad entspricht.

Neubemessung der Invalidität:
- Die Invalidität kann innerhalb von 3 Jahren (Kinder bis 15 Jahre innerhalb von 5 Jahren) nach einem Unfall neu beurteilt werden.

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

Überführung im Todesfall:
- Die Überführung im Todesfall erfolgt, wenn die versicherte Person innerhalb eines Jahres an den Folgen eines Unfalles in Deutschland verstirbt

Todesfall-Leistung:
- Sollte der Tod innerhalb eines Jahres nach einem Unfall eintreten, besteht der Anspruch auf die Leistung
- Der Tod auf Grund eines Unfalles ist dem Versicherer innerhalb von 48 Stunden mitzuteilen.

Krankenhaus-Tagegeld:
- Das Krankenhaus-Tagegeld wird bei einem vollstationären Aufenthalt für die Dauer von max. 20 Tagen gezahlt.

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

Berufsgruppenübersicht

Die Versicherungsbedingungen des ADAC Unfallschutz unterscheiden bei der Berechnung der **Invaliditätsleistung** (§ 17) oder **Todesfall-Leistung** (§ 23) bei **Berufsunfällen** zwischen den **Berufsgruppen A und B**.

Der zum Zeitpunkt des Unfalles ausgeübte Beruf ist für die Einteilung in die Berufsgruppe maßgeblich. Entscheidend für die Einteilung in die Berufsgruppe A oder B ist die Tätigkeitsbeschreibung. Die aufgeführten Beispiele bei den Berufsgruppen A und B dienen der Veranschaulichung und sind nicht abschließend.

Berufsgruppe A

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

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

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

Berufsgruppe B

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

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

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

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

Nicht versicherbare Berufe

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

Service

Die Leistungen Ihres ADAC Unfallschutz

Die Höhe der finanziellen Leistungen ergeben sich aus dem Tarif, den Sie gewählt haben. Hier ein Überblick:

Finanzielle Leistungen	Tarif	U20 unter 76 J.	U40 unter 76 J.	U60 unter 66 J.	U100 unter 66 J.
• **Invaliditätsleistung**					
Grundversicherungssumme	bis zu	20.000,– €	40.000,– €	60.000,– €	100.000,– €
Mit Progression	bis zu	50.000,– €	100.000,– €	150.000,– €	250.000,– €
Verdoppelung nach Verkehrsunfall*	bis zu	100.000,– €	200.000,– €	300.000,– €	500.000,– €
• **Krankenhaus-Tagegeld**	bis zu 20 Tage	10,– €	15,– €	20,– €	25,– €
• **Übergangsleistung**	ab dem 21. Tag	500,– €	1.000,– €	1.500,– €	2.000,– €
	ab dem 43. Tag	1.000,– €	2.000,– €	3.000,– €	4.000,– €
• **Sofortleistung** (bei bestimmten Schwerstverletzungen)		1.500,– €	2.000,– €	2.500,– €	3.000,– €
• **Kosmetische Operationen**	bis zu	2.000,– €	3.000,– €	4.000,– €	5.000,– €
• **Personenbergung**	bis zu	2.000,– €	3.000,– €	4.000,– €	5.000,– €
• **Unfall-Hilfeleistung**	bis zu	5.000,– €	6.000,– €	7.000,– €	10.0 00,– €
• **Todesfall-Leistung**		5.000,– €	6.000,– €	7.000,– €	10.000,– €
Verdoppelung nach Verkehrsunfall*		10.000,– €	12.000,– €	14.000,– €	20.000,– €

* ADAC Unfallschutz Motorsport: gilt nicht bei Motorsport-Wettbewerben inkl. Training

Individuelle Unterstützung	Tarif	U20 unter 76 J.	U40 unter 76 J.	U60 unter 66 J.	U100 unter 66 J.
• **Soforthilfe** • **Psychologische „Erste Hilfe“** • **Fahrtraining** • **Überführungskosten im Todesfall**		**in allen Tarifen enthalten**			
Persönliche Betreuung					
• **Psychosoziale Betreuung** • **Beratungs-Service** • **Hilfe bei Pflegebedürftigkeit** • **Informations-Service**		**in allen Tarifen enthalten**			

Unfallschutz Mobil und Aktiv

(In Verbindung mit dem ADAC Unfallschutz gegen Mehrbeitrag versicherbar)

- **Hilfe im Haushalt:**** bis zu 3 Monate

** Bei einem Familienvertrag kann die Hilfe entsprechend des individuellen Hilfebedarfs verdoppelt werden, wenn zwei oder mehr versicherte Personen schwer verletzt sind.

Wohnungsreinigung:	alle 2 Wochen,	max. 4 Std.
Besorgungen und Einkäufe:	wöchentlich,	max. 4 Std.
Waschen und Pflegen der Wäsche und Kleidung:	wöchentlich,	max. 4 Std.

- **Fahrdienste:** bis zu 3 Monate ab Unfall, max. 12 Fahrten zur Physiotherapie, ambulante Rehabilitation und zum Arzt

Progressionstabelle für die Invaliditätsleistung (§ 18)

Tabelle 1:

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

Die tatsächliche Leistung können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen:

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

Tabelle 2:

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

Die tatsächliche Leistung können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen:

Invaliditätsgrad in %	Leistung aus Versicherungssumme in %	Invaliditätsgrad in %	Leistung aus Versicherungssumme in %
26	28	**39**	67
27	31	**40**	70
28	34	**41**	73
29	37	**42**	76
30	40	**43**	79
31	43	**44**	82
32	46	**45**	85
33	49	**46**	88
34	52	**47**	91
35	55	**48**	94
36	58	**49**	97
37	61	**50**	100
38	64		

Tabelle 3:

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

Die tatsächliche Leistung können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen:

Invaliditätsgrad in %	Leistung aus Versicherungssumme in %	Invaliditätsgrad in %	Leistung aus Versicherungssumme in %
51	106	**63**	178
52	112	**64**	184
53	118	**65**	190
54	124	**66**	196
55	130	**67**	202
56	136	**68**	208
57	142	**69**	214
58	148	**70**	220
59	154	**71**	226
60	160	**72**	232
61	166	**73**	238
62	172	**74**	244

Tabelle 4:

Ab einem Invaliditätsgrad von 75 % greift die dritte Stufe der Progression, d. h. ab diesem Invaliditätsgrad werden 250 % der Versicherungssumme ausbezahlt.

Die tatsächliche Leistung können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen:

Invaliditätsgrad in %	Leistung aus Versicherungssumme in %	Invaliditätsgrad in %	Leistung aus Versicherungssumme in %
75	250	**88**	250
76	250	**89**	250
77	250	**90**	250
78	250	**91**	250
79	250	**92**	250
80	250	**93**	250
81	250	**94**	250
82	250	**95**	250
83	250	**96**	250
84	250	**97**	250
85	250	**98**	250
86	250	**99**	250
87	250	**100**	250

Beispielberechnung

Verlust oder dauernde Funktionsunfähigkeit	bei Grundsumme	Invaliditätsgrad gemäß Gliedertaxe	Berechnungssatz gemäß abgebildeter Progressionstabellen	Leistung	Verdoppelung nach Verkehrsunfall
eines Daumens	20.000 €	20 %	20 %	4.000 €	8.000 €
	40.000 €	20 %	20 %	8.000 €	16.000 €
	60.000 €	20 %	20 %	12.000 €	24.000 €
	100.000 €	20 %	20 %	20.000 €	40.000 €
eines Beines bis unterhalb des Knies	20.000 €	50 %	100 %	20.000 €	40.000 €
	40.000 €	50 %	100 %	40.000 €	80.000 €
	60.000 €	50 %	100 %	60.000 €	120.000 €
	100.000 €	50 %	100 %	100.000 €	200.000 €
eines Armes im Schultergelenk	20.000 €	70 %	220 %	44.000 €	88.000 €
	40.000 €	70 %	220 %	88.000 €	176.000 €
	60.000 €	70 %	220 %	132.000 €	264.000 €
	100.000 €	70 %	220 %	220.000 €	440.000 €
eines Auges und des Gehörs auf einem Ohr (50 % und 30 %)	20.000 €	80 %	250 %	50.000 €	100.000 €
	40.000 €	80 %	250 %	100.000 €	200.000 €
	60.000 €	80 %	250 %	150.000 €	300.000 €
	100.000 €	80 %	250 %	250.000 €	500.000 €

Ihr Kontakt zum ADAC Unfallschutz

ADAC Notrufnummer

+49 89 76 76 76 (rund um die Uhr)

Vertragsservice

+49 89 76 76 57 00

@ unfallschutz@adac.de

Reisemedizinische Informationen

+49 89 76 76 77

Schadenservice

+49 89 76 76 45 54

@ personen-versicherungen@adac.de

Schadenmeldung:

adac.de/schaden-melden



ADAC Versicherung AG