

# **Janitos Unfallversicherung Produktlinien Basic, Balance und Best Selection**

## **Versicherungsbedingungen und Informationen**

Stand: 01.04.2026 | Bedingungsnummer: 250000

---

# Allgemeine Bedingungen zur Janitos Unfallversicherung

(Stand 01.04.2026)

---

## Die Vertragsdauer

- 1 Beginn des Versicherungsschutzes
- 2 Dauer und Ende der Verträge, Kündigung
- 3 Versicherungsjahr

## Die Versicherungsprämie

- 4 Prämie, Versicherungsteuer
- 5 Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung
- 6 Fälligkeit der Folgeprämie, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung
- 7 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

## Weitere Bestimmungen

- 8 Vorvertragliche Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers
- 9 Verjährung
- 10 Örtlich zuständiges Gericht
- 11 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung
- 12 Anzuwendendes Recht
- 13 Embargobestimmung

## Die Vertragsdauer

### 1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie die erste oder einmalige Prämie unverzüglich im Sinne von Ziffer 5.1 zahlen.

Sofern eine zeitliche Deckungslücke vom Ablauf des bisherigen Vertrags (12:00 Uhr des Vortages) und Beginn dieses Vertrags (00:00 Uhr des Folgetages) besteht, gewähren wir für diesen Zeitraum den in Ihrem Versicherungsschein dokumentierten Versicherungsschutz.

### 2 Dauer und Ende der Verträge, Kündigung

#### 2.1 Dauer und Ende des Vertrags

##### 2.1.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

##### 2.1.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit zugehen.

##### 2.1.3 Vertragsbeendigung

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

#### 2.2 Kündigung nach Versicherungsfall

##### 2.2.1 Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt des Versicherungsfalles können sowohl Sie als auch wir den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) zu erklären. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

Abweichende Regelungen zum Kündigungsrecht können sich aus den Zusatzbedingungen ergeben.

##### 2.2.2 Kündigung durch den Versicherungsnehmer

Kündigen Sie in Ihrer Eigenschaft als Versicherungsnehmer, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.

##### 2.2.3 Kündigung durch den Versicherer

Unsere Kündigung wird einen Monat nach dem Zugang bei Ihnen wirksam.

### 3 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

## Die Versicherungsprämie

### 4 Prämie, Versicherungsteuer

#### 4.1 Prämienzahlung

Die Prämie können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode: Sie beträgt

- bei Monatsprämien einen Monat,
- bei Vierteljahresprämien ein Vierteljahr,
- bei Halbjahresprämien ein Halbjahr und
- bei Jahresprämien ein Jahr.

#### 4.2 Versicherungsteuer

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

### 5 Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

#### 5.1 Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie

Die erste oder einmalige Prämie ist – wenn Sie nichts Anderes mit uns vereinbart haben – unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins und der Zahlungsaufforderung fällig. Dies gilt unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts.

Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragschluss, ist die erste oder einmalige Prämie unverzüglich nach Vertragschluss zu zahlen.

#### 5.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Sie zahlen die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt. In diesem Fall beginnt der Versicherungsschutz erst ab dem späteren Zeitpunkt.

Voraussetzung hierfür ist, dass wir Sie durch

- eine gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) oder
- einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein

auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

Das gilt nicht, wenn Sie die Nichtzahlung der Prämie nicht zu vertreten haben.

## 5.3 Rücktritt

Sie zahlen die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig. In diesem Fall können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben. Im Falle eines Rücktritts sind wir berechtigt, eine Geschäftsgebühr zu verlangen.

## 6 Fälligkeit der Folgeprämie, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

### 6.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgeprämien werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

### 6.2 Verzug

Sie zahlen eine Folgeprämie nicht rechtzeitig. In diesem Fall geraten Sie, auch ohne Mahnung, in Verzug.

Dies gilt nur, wenn Sie die verspätete Zahlung verschuldet haben.

Sie sind mit der Zahlung einer Folgeprämie in Verzug. In diesem Fall können wir Ersatz für den Schaden verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist.

### 6.3 Zahlungsfrist

Sie zahlen eine Folgeprämie nicht rechtzeitig. In diesem Fall können wir Ihnen auf Ihre Kosten eine Zahlungsfrist setzen. Darüber müssen wir Sie in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) informieren. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

Unsere Aufforderung zur Zahlung ist nur dann wirksam, wenn wir Sie je Vertrag über folgende Punkte informieren:

- die ausstehende Prämie
- die Zinsen
- die Kosten
- die rechtlichen Folgen, die mit dem Überschreiten der Frist verbunden sind.

Die rechtlichen Folgen sind:

- Wir sind leistungsfrei.
- Wir haben das Recht zur Kündigung des Vertrages.

### 6.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

Nach Ablauf der Zahlungsfrist haben Sie den angemahnten Betrag nicht bezahlt. In diesem Fall

- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.

Zahlen Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

### 6.5 Rechtzeitige Zahlung bei erteiltem SEPA-Lastschriftmandat

Wir haben mit Ihnen die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart. In diesem Fall gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn

- die Prämie zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und
- Sie der Einziehung nicht widersprechen.

Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) unverzüglich zahlen.

Haben Sie es zu vertreten, dass die fällige Prämie nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen. Werden durch Kreditinstitute Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug bei uns erhoben, sind diese von Ihnen als Verzugsschaden zu zahlen.

Sie sind zur Zahlung erst dann verpflichtet, wenn wir Sie hierzu in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) aufgefordert haben.

## 7 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir nur Anspruch auf den Teil der Prämie, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

## Weitere Bestimmungen

## 8 Vorvertragliche Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers

### 8.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben zu gefahrerheblichen Umständen

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) stellen.

Wenn ein Vertreter die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn er den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

### 8.2 Mögliche Folgen einer Verletzung der Vorvertraglichen Anzeigepflicht

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

#### 8.2.1 Rücktritt

Bei unvollständigen und unrichtigen Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen können wir vom Vertrag zurücktreten.

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

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch

- bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände zu gleichen Bedingungen oder
- zu anderen Bedingungen (z. B. höhere Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz)

geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie auch für die Vergangenheit keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Sie weisen nach, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand

- weder für den Eintritt, die Feststellung oder den Umfang des Versicherungsfalles,
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht jedoch arglistig verletzt, besteht auch in diesem Fall kein Versicherungsschutz.

Im Fall des Rücktritts steht uns der Teil der Prämie zu, der der abgelaufenen Vertragszeit bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung entspricht.

#### 8.2.2 Kündigung

Verletzen Sie Ihre Anzeigepflicht nur leicht fahrlässig oder schuldlos, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch

- bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände zu gleichen Bedingungen
- zu anderen Bedingungen (z. B. höhere Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz)

geschlossen hätten.

## 8.2.3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag zu anderen Bedingungen z. B. höhere Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Bestandteil des Vertrags.

Bei einer unverschuldeten Anzeigepflichtverletzung werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Bestandteil des Vertrags.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10% erhöhen oder
- wir die Absicherung der Gefahr für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Änderung des Vertrags hinweisen.

## 8.2.4 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Änderung des Vertrags stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) auf die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen haben.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Änderung des Vertrages, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Änderung des Vertrags nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Änderung des Vertrags. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

## 8.2.5 Anfechtung

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil der Prämie zu, der der abgelaufenen Vertragszeit bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung entspricht.

## 8.2.6 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die vorherigen Absätze gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

## 9 Verjährung

### 9.1 Gesetzliche Verjährung

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

### 9.2 Aussetzung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) zugeht.

## 10 Örtlich zuständiges Gericht

### 10.1 Klagen gegen den Versicherer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:

- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist.
- das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

Verlegen Sie jedoch nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland, ist das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder Niederlassung zuständig.

### 10.2 Klagen gegen den Versicherungsnehmer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

Ist uns Ihr Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, zuständig.

## 11 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

### 11.1 Anzeigen und Willenserklärungen

Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

- an unsere Hauptverwaltung oder
- an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

### 11.2 Anschriftenänderung

Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine Willenserklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:

Unsere Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.

Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

## 12 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

## 13 Embargobestimmung

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

# Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung

(Stand 01.04.2026)

## Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
- 3 Generell mitversicherte Leistungen ohne Mehrprämie
- 4 Was ist nicht versichert?
- 5 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?
- 6 Kündigungsrecht bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit
- 7 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

## Der Leistungsfall

- 8 Was müssen Sie nach einem Unfall beachten? (Obliegenheiten)
- 9 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 10 Wann sind die Leistungen fällig?

## Weitere Bestimmungen

- 11 Die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander
- 12 Kündigung nach Versicherungsfall
- 13 Kündigung bei dauerhaftem Umzug ins Ausland
- 14 Anpassung der Prämien an das Lebensalter der versicherten Person
- 15 Familienrabatt
- 16 Prämienverzicht bei Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit
- 17 Garantien
- 18 Planmäßige Erhöhung von Leistung und Prämie (Dynamik)
- 19 Prämienanpassung

## Der Versicherungsumfang

### 1 Was ist versichert?

Der Versicherungsschutz ist abhängig von der mit uns vereinbarten Produktlinie Basic, Balance oder Best Selection. Er ist ferner abhängig von den mit uns vereinbarten Leistungen (siehe hierzu Ziffer 2) und den hierzu gewählten Versicherungssummen. Er ist auch abhängig von der mit uns vereinbarten Gliedertaxe und progressiven Invaliditätsstaffel.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten

- Leistungen und
- Versicherungssummen

gehen aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und dessen Nachträgen hervor. Dort finden Sie auch die mit uns vereinbarte Gliedertaxe und Progression.

#### 1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

#### 1.2 Wo und wann gilt der Versicherungsschutz?

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

#### 1.3 Was ist ein Unfall?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein

- plötzlich
- von außen
- auf ihren Körper
- wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung

erleidet.

Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet.

##### 1.3.1 Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen

Gesundheitsschädigungen der versicherten Person

- bei der rechtmäßigen Verteidigung oder
- der Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen

gelten als unfreiwillig und fallen somit unter den Versicherungsschutz.

##### 1.3.2 Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug

Ein unfreiwilliger

- Flüssigkeitsentzug und/oder
- Nahrungsmittelentzug und/oder
- Sauerstoffentzug

fällt unter den Versicherungsschutz.

##### 1.3.3 Erfrierungen, Sonnenbrände und -stiche, Ertrinken, Erstickungen

Gesundheitsschädigungen durch

- unfreiwillige Erfrierungen oder
- unfreiwillige Sonnenbrände oder -stiche oder
- Ertrinken oder
- Erstickungen

sind versichert, auch wenn sie nicht Folge eines Unfallereignisses sind.

Gleiches gilt für den unfreiwilligen Tod durch Erfrieren, Ertrinken bzw. Erstickungen.

##### 1.3.4 Explosions- oder sonstige Druckwellen

Eine Gesundheitsschädigung durch eine

- Explosionswelle oder
- sonstige Druckwelle

fällt unter den Versicherungsschutz.

##### 1.3.5 Mechanische, chemische oder elektrische Einwirkung

Eine Gesundheitsschädigung durch eine

- mechanische oder
- chemische oder
- elektrische

Einwirkung fällt unter den Versicherungsschutz.

##### 1.3.6 Höhenkrankheit

Eine Gesundheitsschädigung durch ein

- Höhenlungenödem (HAPE) oder
- Höhenhirnödem (HACE)

aufgrund einer akuten Höhenkrankheit (AMS) fällt je nach vereinbarter Produktlinie unter den Versicherungsschutz.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

### 1.4 Welche Erweiterungen gelten darüber hinaus?

#### 1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengung

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder Wirbelsäule verrenkt.

Hierzu ein Beispiel:

Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

Hierzu ein Beispiel:

Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | versichert          |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

Darüber hinaus gilt als Unfall je nach vereinbarter Produktlinie auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- Menisken oder sonstige Knorpel schädigt.
- einen sonstigen Schaden an Gliedmaßen oder Wirbelsäule zuzieht.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Bandscheibenschäden werden deshalb von dieser Regelung nicht erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung. Der Muskeleinsatz geht hierbei über die normalen Handlungen des täglichen Lebens

- im Alltag oder
- im Beruf oder
- beim Sport

hinaus.

Maßgeblich für das Vorliegen einer erhöhten Kraftanstrengung sind dabei die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

##### 1.4.1.1 Bauch- und Unterleibsbrüche durch erhöhte Kraftanstrengung

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person

- Bauch- und Unterleibsbrüche verursacht werden oder
- aufgrund von Vorwölbungen von Bauchorganen (z. B. Darm oder Darmnetz) bisher unbekannte Bauch- und Unterleibsbrüche erstmalig deutlich erkennbar werden.

Eine ggf.

- vorher bestehende,
- angeborene oder
- erworbene Schwächung

der Bauchwand oder Erweiterung des Leistenkanals rechnen wir nicht im Sinne von Ziffer 5 „Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?“ an.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

##### 1.4.1.2 Eigenbewegungen

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine Eigenbewegung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt,
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zerrt oder zerreißt,
- Menisken oder sonstige Knorpel schädigt,
- Knochenbrüche zuzieht,
- einen sonstigen Schaden an Gliedmaßen oder Wirbelsäule zuzieht.

Ausgeschlossen bleiben Bandscheibenschäden.

Hierzu ein Beispiel:

Eine Eigenbewegung ist immer eine von der versicherten Person selbst

ausgelöste Bewegung, die dann zu einer Gesundheitsschädigung führt. Etwa ein Bänderriss beim Joggen.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

#### 1.4.2 Gesundheitsschädigung durch ausströmende Gase und Dämpfe

Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden durch die Einatmung plötzlich ausströmender

- Gase,
- Dämpfe.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | versichert          |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

Darüber hinaus gilt als Unfall je nach vereinbarter Produktlinie auch die Einatmung plötzlich ausströmender

- Dünste,
- Staubwolken,
- Säuren oder
- anderer gesundheitsschädlicher Stoffe.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

Voraussetzung ist, dass die versicherte Person den Einwirkungen

- unbewusst oder
- unentrinnbar und
- mehrere Stunden

ausgesetzt war.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | versichert          |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

Je nach vereinbarter Produktlinie gilt als plötzlich ein Zeitraum von bis zu 7 Tagen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen

- unbewusst oder
- unentrinnbar

ausgesetzt war.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.

#### 1.4.3 Unfälle unter Wasser einschließlich tauchtypischer Gesundheitsschäden

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person unter Wasser unfreiwillig

- erstickt oder
- ertrinkt oder
- einen tauchtypischen Gesundheitsschaden erleidet.

Als tauchtypische Gesundheitsschäden gelten z. B.

- die Caissonkrankheit
- Verletzungen des Trommelfells

##### 1.4.3.1 Kosten für eine Behandlung in einer Dekompressions-Kammer

Erleidet die versicherte Person während eines Tauchvorgangs einen tauchtypischen Gesundheitsschaden, so übernehmen wir die Kosten der Behandlung in einer Dekompressionskammer bis zu der in der vereinbarten Produktlinie vorgesehenen Versicherungssumme.

| Produktlinie   | Versicherungssumme |
|----------------|--------------------|
| Basic          | nicht versichert   |
| Balance        | 75.000 Euro        |
| Best Selection | 100.000 Euro       |

Voraussetzung ist, dass ein Dritter (z. B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer)

- nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung zur Deckung der angefallenen Kosten nicht ausreicht.

Bestehen für die betroffene versicherte Person bei unserer Gesellschaft noch weitere Unfallversicherungen, so zahlen wir diese Kosten nur aus einer der Versicherungen.

### 1.4.4 Infektionsklausel

Versichert sind auch Infektionen, bei denen aus

- der Krankheitsgeschichte,
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung

hervorgeht, dass die Krankheitserreger

- durch eine Beschädigung der Haut oder der Schleimhaut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
- durch das Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase

in den Körper der versicherten Person gelangt sind.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.

Es spielt keine Rolle, ob die Infektion bei der Ausübung der Berufstätigkeit oder einer sonstigen Tätigkeit entstanden ist.

Die äußere Hautschicht wird z. B. durch einen Zeckenstich durchtrennt.

Die durch Zeckenstich verursachten Infektionen wie

- Borreliose oder
- FSME (Frühsommer Meningo-Enzephalitis)

fallen somit ausdrücklich unter den Versicherungsschutz.

Es fallen auch folgende Infektionskrankheiten unter den Versicherungsschutz, bei denen die Krankheitserreger ebenfalls durch eine Durchtrennung mindestens der äußeren Hautschicht in den Körper gelangen:

- Malaria, die durch einen Mückenstich übertragen wird.
- Fleckfieber, das durch den Biss bzw. Stich von Läusen übertragen wird.
- Gelbfieber, das durch einen Mückenstich übertragen wird.
- Schlafkrankheit, die durch den Stich der Tsetsefliege übertragen wird.
- Tetanus (Wundstarrkrampf), der durch das Eindringen von Fremdkörpern unter die Haut entsteht.
- Tollwut, die durch den Biss eines Tieres übertragen wird.
- Tularämie (Hasenpest), die durch den Biss von Zecken, den Biss von Flöhen, den Biss oder das Kratzen von Nagetieren, Hasen, Hunden, Katzen, Wildkaninchen übertragen wird.

Die vorgenannte Aufzählung von Infektionskrankheiten ist nur beispielhaft und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Der Zusammenhang zwischen der erstmaligen Infektion durch einen Krankheitserreger und der Voraussetzung für eine Leistung ist von Ihnen durch einen ärztlichen Bericht nachzuweisen.

Der ärztliche Bericht hat sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse zu orientieren und entsprechende Laborbefunde zu enthalten.

Abweichend von Ziffer 8.1 reicht es aus, wenn Sie den Versicherer unverzüglich unterrichten, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde.

Abweichend von Ziffer 2.1.1.2 besteht auch dann noch Anspruch auf die Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten ist und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns schriftlich geltend gemacht worden ist.

Abweichend von Ziffer 10.4 sind wir berechtigt, längstens bis zu 4 Jahre nach der ärztlichen Feststellung der erstmaligen Infektion, den Grad der Invalidität jährlich neu bemessen zu lassen.

Für Sie bleibt es bei der Frist von 5 Jahren. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres bleibt es für Sie und uns bei einer Frist von 5 Jahren.

#### 1.4.4.1 Schutzimpfungen gegen Infektionskrankheiten

Mitversichert sind auch durch Schutzimpfungen gegen Infektionskrankheiten hervorgerufene Infektionen (Impfschäden).

Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung.

#### 1.4.4.2 Versicherung bestimmter Infektionskrankheiten (IMMUN-Klausel)

Versichert sind je nach vereinbarter Produktlinie auch folgende Infektionskrankheiten:

- Brucellose (Maltafieber),
- Cholera,
- Diphtherie,
- Echinokokkose (Fuchsbandwurm),
- epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis),
- Hirnhautentzündung (Meningitis),
- Keuchhusten,
- Lepra,
- Masern,
- Mumps,
- Pest,
- Röteln,
- Dreitagefieber,
- Scharlach,
- Tuberkulose,
- Windpocken.

Bei diesen abschließend aufgezählten Infektionskrankheiten ist es nicht notwendig, dass die Krankheitserreger

- durch eine Durchtrennung der äußeren Hautschicht, oder
- durch ein Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase

in den Körper der versicherten Person gelangt sind.

Es spielt keine Rolle, ob die Infektion bei der Ausübung der Berufstätigkeit oder einer sonstigen Tätigkeit entstanden ist.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

#### 1.4.4.3 Allergische Reaktionen

Mitversichert sind je nach vereinbarter Produktlinie auch die nicht infektiönsbedingten Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen.

Die Ziffer 5 „Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?“, nach der die Leistung um den Mitwirkungsanteil gekürzt werden kann, wird hier nicht angewendet.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

### 1.4.5 Strahlenschäden

Gesundheitsschäden durch Strahlen sind mitversichert, soweit sie sich als Unfälle darstellen.

Nicht versichert sind Berufs- bzw. Gewerbekrankheiten, die Folge des regelmäßigen Hantierens mit strahlenerzeugenden Geräten sind.

Ferner sind gemäß Ziffer 4.1.6 Gesundheitsschäden durch Strahlen im Zusammenhang mit Kernenergie vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

### 1.4.6 Vergiftungen

#### 1.4.6.1 Lebensmittelvergiftungen

Versichert sind die Folgen von Lebensmittelvergiftungen.

#### 1.4.6.2 Vergiftungen aufgrund der Verwechslung mit Lebensmitteln

Die versicherte Person isst oder trinkt Stoffe, die zu einer Vergiftung führen,

- weil sie für einen Menschen schädlich sind und
- sie diese Stoffe irrtümlich für Lebensmittel gehalten hat.

Eine solche Vergiftung ist versichert.

#### 1.4.6.3 Vergiftungen durch die Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund

Vergiftungen der versicherten Person

- durch die Einnahme
- fester oder flüssiger Stoffe
- durch den Schlund

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

sind versichert. Das Alter der versicherten Person spielt hierbei keine Rolle.  
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Vergiftungen

- durch Alkohol und
- durch illegale Drogen

bei versicherten Personen, die das im Rahmen der vereinbarten Produktlinie vorgesehene Lebensjahr bereits vollendet haben.

| Produktlinie   | Vollendetes Lebensjahr |
|----------------|------------------------|
| Basic          | 14. Lebensjahr         |
| Balance        | 14. Lebensjahr         |
| Best Selection | 18. Lebensjahr         |

Illegale Drogen sind

- nicht verkehrsfähige Betäubungsmittel der Anlage I und
- verkehrs- und verschreibungsfähige Betäubungsmittel der Anlage III

des Betäubungsmittel-Gesetzes (BtMG).

### 1.5 Einschränkung der Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschäden können wir keine oder nur eingeschränkte Leistungen erbringen.

Bitte beachten Sie deshalb die Regelungen über

- die Ausschlüsse vom Versicherungsschutz (Ziffer 4),
- die Einschränkung der Leistungen bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person an den Unfallfolgen (Ziffer 5),
- die nicht versicherbaren Personen (Ziffer 6).

## 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden beschrieben. Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben. Diese sind in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt.

Die Leistungen, die Sie unter Ziffer 3 finden, sind generell und ohne zusätzliche Prämie mitversichert.

### 2.1 Invaliditätsleistung

#### 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

##### 2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

Hierzu ein Beispiel:

*Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.*

##### 2.1.1.2 Eintrittsfrist und ärztliche Feststellung

Die Invalidität ist

- innerhalb der zur vereinbarten Produktlinie geltenden Frist nach dem Unfall eingetreten (Eintrittsfrist) und
- innerhalb der zur vereinbarten Produktlinie geltenden Frist nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt (Ärztliche Feststellung) worden.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, so besteht kein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung.

| Produktlinie   | Eintrittsfrist | Ärztliche Feststellung |
|----------------|----------------|------------------------|
| Basic          | 15 Monate      | 21 Monate              |
| Balance        | 18 Monate      | 24 Monate              |
| Best Selection | 24 Monate      | 36 Monate              |

##### 2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb der zur vereinbarten Produktlinie genannten Frist nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung

ausgeschlossen. Dann müssen Sie die Geltendmachung unverzüglich nachholen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen kann das Versäumen der Frist entschuldigt werden.

Hierzu ein Beispiel:

*Sie haben bei dem Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.*

| Produktlinie   | Frist zur Geltendmachung |
|----------------|--------------------------|
| Basic          | 21 Monate                |
| Balance        | 24 Monate                |
| Best Selection | 36 Monate                |

#### 2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In einem solchen Fall zahlen wir eine Todesfalleistung (Ziffer 2.6), sofern diese vereinbart ist.

### 2.1.2 Art und Höhe der Leistung

#### 2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung zahlen wir Ihnen als einmaligen Kapitalbetrag.

Grundlage für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Hierzu ein Beispiel:

*Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 % zahlen wir 20.000 Euro.*

#### 2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum der Bemessung

Die Höhe des Invaliditätsgrads richtet sich

- nach der von Ihnen gewählten Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 10.4).

##### 2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit von Körperteilen und Sinnesorganen gelten ausschließlich die genannten Invaliditätsgrade in der von Ihnen gewählten Gliedertaxe.

Die von Ihnen gewählte Gliedertaxe geht aus Ihrem Antrag und Versicherungsschein hervor.

| Invaliditätsgrad in Prozent                                                      | Gliedertaxe M | Gliedertaxe L | Gliedertaxe XL | Gliedertaxe Sinne | Gliedertaxe Hand | Gliedertaxe XXL | Gliedertaxe Med |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| beide Augen                                                                      | 100           | 100           | 100            | 100               | 100              | 100             | 100             |
| ein Auge                                                                         | 55            | 60            | 65             | 80                | 65               | 80              | 80              |
| ein Auge, sofern das andere bereits verloren oder völlig funktionsunfähig war    | –             | 70            | 100            | 100               | 100              | 100             | 100             |
| Gehör beider Ohren                                                               | 70            | 80            | 80             | 100               | 80               | 100             | 100             |
| Gehör eines Ohres                                                                | 35            | 40            | 40             | 80                | 40               | 55              | 80              |
| Gehör eines Ohres, sofern das Gehör des anderen bereits vollständig verloren war | –             | 50            | 80             | 80                | 80               | 80              | 100             |
| Geruchssinn                                                                      | 10            | 15            | 20             | 25                | 20               | 20              | 25              |
| Geschmackssinn                                                                   | 5             | 10            | 20             | 25                | 20               | 20              | 25              |
| Stimme <sup>1</sup>                                                              | 40            | 100           | 100            | 100               | 100              | 100             | 100             |
| Arm                                                                              | 70            | 75            | 80             | 80                | 100              | 100             | 100             |
| Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks                                           | 70            | 75            | 80             | 80                | 100              | 100             | 100             |
| Arm bis unterhalb des Ellenbogengelenks                                          | 70            | 75            | 80             | 80                | 100              | 100             | 100             |
| Hand                                                                             | 70            | 70            | 75             | 75                | 100              | 90              | 100             |
| Daumen                                                                           | 25            | 25            | 30             | 30                | 60               | 40              | 100             |
| Zeigefinger                                                                      | 16            | 16            | 20             | 20                | 60               | 25              | 100             |

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

| Invaliditätsgrad in Prozent                                                     |  | Gliedertaxe M | Gliedertaxe L | Gliedertaxe XL | Gliedertaxe Sinne | Gliedertaxe Hand | Gliedertaxe XXL | Gliedertaxe Med |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|---------------|----------------|-------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| anderer Finger                                                                  |  | 10            | 10            | 12             | 12                | 20               | 15              | 20              |
| sämtliche Finger einer Hand maximal                                             |  | 70            | 70            | 75             | 75                | 100              | 90              | 100             |
| Bein über der Mitte des Oberschenkels                                           |  | 70            | 75            | 80             | 80                | 80               | 100             | 75              |
| Bein bis zur Mitte des Oberschenkels                                            |  | 70            | 75            | 80             | 80                | 80               | 100             | 75              |
| Bein bis unterhalb des Knies                                                    |  | 70            | 75            | 80             | 80                | 80               | 100             | 75              |
| Bein bis zur Mitte des Unterschenkels                                           |  | 70            | 75            | 80             | 80                | 80               | 100             | 75              |
| Fuß                                                                             |  | 50            | 50            | 60             | 60                | 60               | 65              | 50              |
| große Zehe                                                                      |  | 8             | 8             | 15             | 15                | 15               | 16              | 8               |
| andere Zehe                                                                     |  | 3             | 3             | 5              | 5                 | 5                | 6               | 5               |
| beide Nieren                                                                    |  | –             | –             | 100            | 100               | 100              | 100             | 100             |
| eine Niere                                                                      |  | –             | –             | 30             | 30                | 30               | 30              | 25              |
| eine Niere, sofern die andere bereits verloren oder völlig funktionsunfähig war |  | –             | –             | 100            | 100               | 100              | 100             | 100             |
| Milz                                                                            |  | –             | –             | 20             | 20                | 20               | 20              | 10              |
| Milz bei Kindern vor Vollendung des 14. Lebensjahres                            |  | –             | –             | 10             | 10                | 10               | 20              | 20              |
| Gallenblase                                                                     |  | –             | –             | 10             | 10                | 10               | 10              | 10              |
| Magen                                                                           |  | –             | –             | 20             | 20                | 20               | 20              | 30              |
| Dünndarm                                                                        |  | –             | –             | 20             | 20                | 20               | 20              | 30              |
| Dickdarm                                                                        |  | –             | –             | 20             | 20                | 20               | 20              | 30              |
| ein Lungenflügel                                                                |  | –             | –             | 30             | 30                | 30               | 50              | 50              |
| Leber                                                                           |  | –             | –             | –              | –                 | –                | –               | 50              |
| Bauchspeicheldrüse                                                              |  | –             | –             | –              | –                 | –                | –               | 35              |

<sup>1</sup> Nicht versichert ist der Verlust von Stimme oder Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt (siehe auch Ziffer 4.2.1). Unter den Versicherungsschutz fällt der Stimmverlust also nur, wenn eine unfallbedingte organische Verletzung die Ursache ist.

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

Hierzu ein Beispiel:

*Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 70%. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7% (= ein Zehntel von 70%).*

### 2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet 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.

### 2.1.2.2.3 Minderung der Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie bemisst sich nach den Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Hierzu ein Beispiel:

*Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 70 %. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7 % (= ein Zehntel von 70 %). Diese 7 % Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 63 %.*

### 2.1.2.2.4 Keine Anrechnung der Vorinvalidität bei Auge und Gehör

Waren

- das Augenlicht und/oder
- das Gehör

vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird die Vorinvalidität je nach vereinbarter Produktlinie nicht mindernd angerechnet.

Voraussetzung ist, dass die vorherige Beeinträchtigung

- durch Hörgeräte und/oder
- durch Brillen und/oder

- durch Kontaktlinsen

ausgeglichen worden war und das Gehör oder das Augenlicht durch den Unfall nun vollständig verloren gegangen ist.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

### 2.1.2.2.5 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können

- mehrere Körperteile oder
- Sinnesorgane

beeinträchtigt sein. In einem solchen Fall werden die ermittelten Invaliditätsgrade addiert.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Hierzu ein Beispiel:

*Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70 %) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35 %). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 105 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.*

### 2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität

- aus unfallfremder Ursache innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

### 2.1.2.4 Progressionsstaffel

Die von Ihnen gewählte Progression geht aus Ihrem Antrag und Versicherungsschein hervor.

#### 2.1.2.4.1 Progressive Invaliditätsstaffel 100% (Progression 100%)

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen von Ziffer 2.1 und der Anwendung von Ziffer 5 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, ergibt sich die Invaliditätsleistung aus dem festgestellten prozentualen Invaliditätsgrad und der im Versicherungsschein festgelegten Versicherungssumme.

#### 2.1.2.4.2 Progressive Invaliditätsstaffel 225% (Progression 225%)

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen von Ziffer 2.1 und der Anwendung von Ziffer 5 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Versicherungssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades zusätzlich jeweils 1 % aus der Versicherungssumme,
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades zusätzlich jeweils 2 % aus der Versicherungssumme.

#### 2.1.2.4.3 Progressive Invaliditätsstaffel 350% (Progression 350%)

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen von Ziffer 2.1 und der Anwendung von Ziffer 5 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Versicherungssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades zusätzlich jeweils 2 % aus der Versicherungssumme,
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades zusätzlich jeweils 4 % aus der Versicherungssumme.

#### 2.1.2.4.4 Progressive Invaliditätsstaffel 500% (Progression 500%)

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen von Ziffer 2.1 und der Anwendung von Ziffer 5 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Versicherungssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades zusätzlich jeweils 2 % aus der Versicherungssumme,
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades zusätzlich jeweils 7 % aus der Versicherungssumme.

### 2.1.2.4.5 Progressive Invaliditätsstaffel 600% (Progression 600%)

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen von Ziffer 2.1 und der Anwendung von Ziffer 5 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Versicherungssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades zusätzlich jeweils 2 % aus der Versicherungssumme,
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades zusätzlich jeweils 9 % aus der Versicherungssumme.

### 2.1.2.4.6 Progressive Invaliditätsstaffel 1.000% (Progression 1.000%)

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen von Ziffer 2.1 und der Anwendung von Ziffer 5 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Versicherungssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades zusätzlich jeweils 2 % aus der Versicherungssumme,
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades zusätzlich jeweils 17 % aus der Versicherungssumme.

Hilfstabelle zur Leistungsberechnung je nach vereinbarter progressiver Invaliditätsstaffel und Invaliditätsgrad:

| Invaliditätsgrad in Prozent | 100 % | 225 % | 350 % | 500 % | 600 % | 1.000 % |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 1                           | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1       |
| 2                           | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2       |
| 3                           | 3     | 3     | 3     | 3     | 3     | 3       |
| 4                           | 4     | 4     | 4     | 4     | 4     | 4       |
| 5                           | 5     | 5     | 5     | 5     | 5     | 5       |
| 6                           | 6     | 6     | 6     | 6     | 6     | 6       |
| 7                           | 7     | 7     | 7     | 7     | 7     | 7       |
| 8                           | 8     | 8     | 8     | 8     | 8     | 8       |
| 9                           | 9     | 9     | 9     | 9     | 9     | 9       |
| 10                          | 10    | 10    | 10    | 10    | 10    | 10      |
| 11                          | 11    | 11    | 11    | 11    | 11    | 11      |
| 12                          | 12    | 12    | 12    | 12    | 12    | 12      |
| 13                          | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    | 13      |
| 14                          | 14    | 14    | 14    | 14    | 14    | 14      |
| 15                          | 15    | 15    | 15    | 15    | 15    | 15      |
| 16                          | 16    | 16    | 16    | 16    | 16    | 16      |
| 17                          | 17    | 17    | 17    | 17    | 17    | 17      |
| 18                          | 18    | 18    | 18    | 18    | 18    | 18      |
| 19                          | 19    | 19    | 19    | 19    | 19    | 19      |
| 20                          | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20      |
| 21                          | 21    | 21    | 21    | 21    | 21    | 21      |
| 22                          | 22    | 22    | 22    | 22    | 22    | 22      |
| 23                          | 23    | 23    | 23    | 23    | 23    | 23      |
| 24                          | 24    | 24    | 24    | 24    | 24    | 24      |
| 25                          | 25    | 25    | 25    | 25    | 25    | 25      |
| 26                          | 26    | 27    | 28    | 28    | 28    | 28      |
| 27                          | 27    | 29    | 31    | 31    | 31    | 31      |

| Invaliditätsgrad in Prozent | 100 % | 225 % | 350 % | 500 % | 600 % | 1.000 % |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 28                          | 28    | 31    | 34    | 34    | 34    | 34      |
| 29                          | 29    | 33    | 37    | 37    | 37    | 37      |
| 30                          | 30    | 35    | 40    | 40    | 40    | 40      |
| 31                          | 31    | 37    | 43    | 43    | 43    | 43      |
| 32                          | 32    | 39    | 46    | 46    | 46    | 46      |
| 33                          | 33    | 41    | 49    | 49    | 49    | 49      |
| 34                          | 34    | 43    | 52    | 52    | 52    | 52      |
| 35                          | 35    | 45    | 55    | 55    | 55    | 55      |
| 36                          | 36    | 47    | 58    | 58    | 58    | 58      |
| 37                          | 37    | 49    | 61    | 61    | 61    | 61      |
| 38                          | 38    | 51    | 64    | 64    | 64    | 64      |
| 39                          | 39    | 53    | 67    | 67    | 67    | 67      |
| 40                          | 40    | 55    | 70    | 70    | 70    | 70      |
| 41                          | 41    | 57    | 73    | 73    | 73    | 73      |
| 42                          | 42    | 59    | 76    | 76    | 76    | 76      |
| 43                          | 43    | 61    | 79    | 79    | 79    | 79      |
| 44                          | 44    | 63    | 82    | 82    | 82    | 82      |
| 45                          | 45    | 65    | 85    | 85    | 85    | 85      |
| 46                          | 46    | 67    | 88    | 88    | 88    | 88      |
| 47                          | 47    | 69    | 91    | 91    | 91    | 91      |
| 48                          | 48    | 71    | 94    | 94    | 94    | 94      |
| 49                          | 49    | 73    | 97    | 97    | 97    | 97      |
| 50                          | 50    | 75    | 100   | 100   | 100   | 100     |
| 51                          | 51    | 78    | 105   | 108   | 110   | 118     |
| 52                          | 52    | 81    | 110   | 116   | 120   | 136     |
| 53                          | 53    | 84    | 115   | 124   | 130   | 154     |
| 54                          | 54    | 87    | 120   | 132   | 140   | 172     |
| 55                          | 55    | 90    | 125   | 140   | 150   | 190     |
| 56                          | 56    | 93    | 130   | 148   | 160   | 208     |
| 57                          | 57    | 96    | 135   | 156   | 170   | 226     |
| 58                          | 58    | 99    | 140   | 164   | 180   | 244     |
| 59                          | 59    | 102   | 145   | 172   | 190   | 262     |
| 60                          | 60    | 105   | 150   | 180   | 200   | 280     |
| 61                          | 61    | 108   | 155   | 188   | 210   | 298     |
| 62                          | 62    | 111   | 160   | 196   | 220   | 316     |
| 63                          | 63    | 114   | 165   | 204   | 230   | 334     |
| 64                          | 64    | 117   | 170   | 212   | 240   | 352     |
| 65                          | 65    | 120   | 175   | 220   | 250   | 370     |
| 66                          | 66    | 123   | 180   | 228   | 260   | 388     |
| 67                          | 67    | 126   | 185   | 236   | 270   | 406     |
| 68                          | 68    | 129   | 190   | 244   | 280   | 424     |
| 69                          | 69    | 132   | 195   | 252   | 290   | 442     |
| 70                          | 70    | 135   | 200   | 260   | 300   | 460     |
| 71                          | 71    | 138   | 205   | 268   | 310   | 478     |
| 72                          | 72    | 141   | 210   | 276   | 320   | 496     |
| 73                          | 73    | 144   | 215   | 284   | 330   | 514     |
| 74                          | 74    | 147   | 220   | 292   | 340   | 532     |
| 75                          | 75    | 150   | 225   | 300   | 350   | 550     |
| 76                          | 76    | 153   | 230   | 308   | 360   | 568     |
| 77                          | 77    | 156   | 235   | 316   | 370   | 586     |
| 78                          | 78    | 159   | 240   | 324   | 380   | 604     |
| 79                          | 79    | 162   | 245   | 332   | 390   | 622     |
| 80                          | 80    | 165   | 250   | 340   | 400   | 640     |
| 81                          | 81    | 168   | 255   | 348   | 410   | 658     |
| 82                          | 82    | 171   | 260   | 356   | 420   | 676     |
| 83                          | 83    | 174   | 265   | 364   | 430   | 694     |
| 84                          | 84    | 177   | 270   | 372   | 440   | 712     |
| 85                          | 85    | 180   | 275   | 380   | 450   | 730     |
| 86                          | 86    | 183   | 280   | 388   | 460   | 748     |

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

| Invaliditätsgrad in Prozent | 100 % | 225 % | 350 % | 500 % | 600 % | 1.000 % |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 87                          | 87    | 186   | 285   | 396   | 470   | 766     |
| 88                          | 88    | 189   | 290   | 404   | 480   | 784     |
| 89                          | 89    | 192   | 295   | 412   | 490   | 802     |
| 90                          | 90    | 195   | 300   | 420   | 500   | 820     |
| 91                          | 91    | 198   | 305   | 428   | 510   | 838     |
| 92                          | 92    | 201   | 310   | 436   | 520   | 856     |
| 93                          | 93    | 204   | 315   | 444   | 530   | 874     |
| 94                          | 94    | 207   | 320   | 452   | 540   | 892     |
| 95                          | 95    | 210   | 325   | 460   | 550   | 910     |
| 96                          | 96    | 213   | 330   | 468   | 560   | 928     |
| 97                          | 97    | 216   | 335   | 476   | 570   | 946     |
| 98                          | 98    | 219   | 340   | 484   | 580   | 964     |
| 99                          | 99    | 222   | 345   | 492   | 590   | 982     |
| 100                         | 100   | 225   | 350   | 500   | 600   | 1.000   |

## 2.2 Unfallrente

### 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.

Für die Voraussetzungen der Invalidität gilt Ziffer 2.1.1.

Für die Bemessung der Invalidität gilt Ziffer 2.1.2.2.

Der sich durch eine vertraglich vereinbarte progressive Invaliditätsstaffel ergebende Invaliditätsgrad bleibt hierbei unberücksichtigt.

### 2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente

- monatlich und
- in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

### 2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, und danach
- monatlich im Voraus.

Wir zahlen die Unfallrente für die von Ihnen gewählte Leistungsdauer.

Bei Vereinbarung der lebenslangen Leistung zahlen wir die Unfallrente bis

- zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt,
- zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 10.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist. Wir fordern in einem solchen Fall bereits erbrachte Rentenzahlungen nicht zurück.

Bei Vereinbarung der Leistung bis 70 Jahre zahlen wir die Unfallrente bis

- zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet,
- zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt,
- zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 10.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist. Wir fordern in einem solchen Fall bereits erbrachte Rentenzahlungen nicht zurück.

Wir sind berechtigt, die Voraussetzungen für den Rentenbezug zu prüfen. Dazu können wir Lebensbescheinigungen von Ihnen anfordern. Wenn Sie uns die Bescheinigungen nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab dem nächsten Zahlungstermin so lange, bis uns die Bescheinigung vorliegt.

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfallereignis, so besteht kein Anspruch auf Rentenzahlung. In einem solchen Fall, können wir bereits erbrachte Rentenleistungen zurückfordern.

Stirbt die versicherte Person innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfallereignis aus unfallfremder Ursache, zahlen wir die vereinbarte Rente bis zum Ablauf einer fünfjährigen Rentengarantiezeit

- an die Erben oder
- an eine benannte bezugsberechtigte Person.

Die Rentengarantiezeit beginnt mit dem Eintritt unserer Rentenleistungspflicht.

### 2.2.4 Herausnahme der Unfallrente aus dem Vertrag im Leistungsfall

Sind die Voraussetzungen der Ziffer 2.2.1 erfüllt, so nehmen wir im Leistungsfall die Unfallrente für die versicherte Person aus Ihrem Vertrag.

Wir erstatten Ihnen den Anteil der Prämie für die Unfallrente, den Sie bereits für den Zeitraum gezahlt haben, der auf die Herausnahme folgt.

### 2.2.5 Herausnahme der Unfallrente aus dem Vertrag bei vereinbarter Leistung bis 70 Jahre

Bei Vereinbarung der Leistung bis 70 Jahre erlischt der Versicherungsschutz für die Unfallrente automatisch mit dem Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.

Zu diesem Zeitpunkt nehmen wir die Unfallrente für die versicherte Person aus Ihrem Vertrag.

## 2.3 Tagegeld

### 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

Sofern die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf soweit als möglich nachgeht, wird dies nicht zu ihren Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist nur der objektive ärztliche Befund maßgebend.

### 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte und ärztlich festgestellte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich nach

- der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen.
- der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, einer Beschäftigung nachzugehen (z. B. Besuch des Kindergartens oder der Schule oder Hochschule, Hausarbeit, Gartenarbeit usw.), wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.

Wir zahlen das Tagegeld abgestuft nach dem Ausmaß der ärztlich festgestellten Beeinträchtigung.

Hierzu ein Beispiel:

*Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100 % zahlen wir das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50 % zahlen wir die Hälfte des Tagegeldes.*

Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls. Unsere Zahlung setzt erst nach Ablauf der von Ihnen gewählten Karenzzeit ab dem 8., dem 15. oder dem 43. Tag ein.

## 2.4 Krankenhaustagegeld

### 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | versichert          |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

- führt aufgrund einer versicherten allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durch.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

Als vollstationäre Heilbehandlung gilt

- ein mindestens 24-stündiger Krankenhausaufenthalt.
- ein mindestens 24-stündiger Aufenthalt in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient (gemischtes Institut).

Als vollstationäre Heilbehandlung gilt auch eine/ein unmittelbar an den ersten unfallbedingten vollstationären Krankenhausaufenthalt anschließende/-r

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

- vollstationäre Anschlussheilbehandlung (AHB)
- berufsgenossenschaftlich stationäre Weiterbehandlung (BGSW)
- vollstationärer Aufenthalt zur Kurzzeitpflege in einem Pflege- oder Seniorenheim, einem Sanatorium oder einer Kurklinik

Als unmittelbar gilt ein Zeitraum von 21 Tagen.

Nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlungen gelten

- Kuren
- Aufenthalte in Pensionen
- Aufenthalte in Hotels
- Aufenthalte in Erholungsheimen

Wir zahlen das Krankenhaustagegeld auch für eine unfallbedingte ambulant durchgeführte Operation.

Eine ambulante Operation ist ein chirurgischer Eingriff zur Vermeidung einer vollstationären Heilbehandlung.

### 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme

- für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung, längstens jedoch über den zur vereinbarten Produktlinie genannten Zeitraum, vom Unfalltag an gerechnet.
- über den zur Produktlinie genannten Zeitraum hinaus, wenn der vollstationäre Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials dient.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | 2 Jahre             |
| Balance        | 3 Jahre             |
| Best Selection | 5 Jahre             |

- bei einer unfallbedingten ambulant durchgeführten Operation für fünf Tage. Es entsteht hierdurch kein Anspruch auf ein versichertes Genesungsgeld im Sinne der Ziffer 2.5.1.
- bei unfallbedingtem vollstationärem Aufenthalt zur Kurzzeitpflege in einem Pflege- oder Seniorenheim bis zu der in der Produktlinie vereinbarten Dauer.

| Produktlinie   | Dauer der Kurzzeitpflege |
|----------------|--------------------------|
| Basic          | max. 60 Tage             |
| Balance        | max. 90 Tage             |
| Best Selection | max. 90 Tage             |

#### 2.4.2.1 Doppeltes Krankenhaustagegeld im Ausland

Führt ein Unfall im Ausland zu einem medizinisch notwendigen vollstationären Krankenhausaufenthalt in dem betreffenden Land gilt:

- Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld über den in der vereinbarten Produktlinie genannten Zeitraum in doppelter Höhe.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in welchem die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält.

Haben Sie mit uns auch ein Genesungsgeld gemäß Ziffer 2.5 vereinbart, so zahlen wir Ihnen nur das einfache Genesungsgeld.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | 21 Tage             |
| Best Selection | 5 Jahre             |

## 2.5 Genesungsgeld

### 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist aus der vollstationären Heilbehandlung entlassen worden und
- hat Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.4 und
- hat das Genesungsgeld zum Krankenhaustagegeld vereinbart.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | versichert          |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

Je nach vereinbarter Produktlinie zahlen wir das vereinbarte Genesungsgeld auch für den Fall, dass die versicherte Person während der unfallbedingten vollstationären Heilbehandlung an den Unfallfolgen verstirbt.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

### 2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Genesungsgeld wird von uns

- in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme und
- für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten.

Wir zahlen das Genesungsgeld höchstens über den in der vereinbarten Produktlinie genannten Zeitraum.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | 100 Tage            |
| Balance        | 500 Tage            |
| Best Selection | 750 Tage            |

## 2.6 Todesfalleistung

### 2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist

- unfallbedingt innerhalb von 12 Monaten gestorben oder
- nach dem Verschollenheitsgesetz (VerschG) für tot erklärt worden.

Wir weisen Sie auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 8.5 hin.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | versichert          |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

Erweiterte Eintrittsfrist:

Wir erweitern die vorgenannte Frist je nach vereinbarter Produktlinie von 12 auf 24 Monate für den Fall, dass ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 in diesem Zeitraum nicht entstanden ist.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

### 2.6.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

## 2.7 CuraPlus

### 2.7.1 Organisation und Übernahme von Hilfs- und Pflegeleistungen

Die Hilfs- und Pflegeleistungen für den Baustein CuraPlus werden durch einen von uns ausgewählten und beauftragten Dienstleister erbracht. Die Kosten tragen wir.

### 2.7.2 Voraussetzungen für die Hilfs- und Pflegeleistungen

Die versicherte Person hat einen Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 oder 1.4 erlitten und ist aufgrund des Unfalls hilfebedürftig.

Die versicherte Person ist hilfebedürftig, wenn sie für die Verrichtung des täglichen Lebens (An- und Auskleiden, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft) überwiegend fremder Hilfe bedarf. Der konkrete Hilfebedarf wird im Rahmen eines persönlichen Gesprächs durch den Dienstleister vor Ort festgestellt. Der Hilfebedarf muss auf den Unfall zurückzuführen sein.

Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthalts die Leistungen nicht beansprucht werden.

### 2.7.3 Umfang und Dauer der Leistungen

#### 2.7.3.1 Umfang

Je nach Umfang der Hilfebedürftigkeit werden folgende Leistungen durch den Dienstleister erbracht:

##### 2.7.3.1.1 Erstgespräch

Der Dienstleister führt mit der versicherten Person bzw. ihren Angehörigen und bei Bedarf in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt ein telefonisches Erstgespräch zur Feststellung der Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit.

##### 2.7.3.1.2 Hausnotrufdienst

Der versicherten Person wird bei Bedarf eine Hausnotrufanlage mit einem Funkfinger oder einem Funkarmband zur Verfügung gestellt und in der Wohnung der versicherten Person installiert, sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen (entsprechender Strom- und Telefonanschluss)

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

hierfür in der Wohnung vorhanden sind.

### 2.7.3.1.3 Mahlzeitendienst

Die versicherte Person erhält nach vorheriger freier Auswahl aus dem angebotenen Menüsortiment sieben Hauptmahlzeiten pro Woche. Die Menüs werden täglich warm angeliefert. Soweit dies örtlich nicht möglich ist, werden die Menüs jeweils wochenweise (7 Mahlzeiten tiefgekühlt) angeliefert.

### 2.7.3.1.4 Wohnungsreinigung

Einmal in der Woche wird bei Bedarf der übliche Lebensbereich der Wohnung (z. B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafraum) der versicherten Person im üblichen Umfang gereinigt. Der Zeitaufwand hierfür kann jeweils bis zu 3 Stunden betragen.

### 2.7.3.1.5 Besorgungen und Einkäufe

Einmal in der Woche werden bei Bedarf für die versicherte Person Einkäufe oder notwendige Besorgungen ausgeführt. Hierzu zählen das Zusammenstellen des Einkaufszettels des täglichen Bedarfs, das Einkaufen inkl. Arzneimittelbeschaffung und notwendige Besorgungen, z. B. Bankgänge, die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel, die Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln und ggf. das Bringen von Wäsche zur Reinigung und das Abholen. Der Zeitaufwand hierfür kann jeweils bis zu 2 Stunden betragen.

### 2.7.3.1.6 Waschen und Pflegen der Wäsche und Kleidung

Einmal wöchentlich werden bei Bedarf Kleidung und Wäsche der versicherten Person gewaschen und gepflegt. Hierzu zählen waschen und trocknen, bügeln, ausbessern, sortieren und einräumen sowie die Schuhpflege. Der Zeitaufwand hierfür kann jeweils bis zu 4 Stunden betragen.

### 2.7.3.1.7 Begleitung bei Arzt- oder Behördengängen

Bis zu zweimal wöchentlich wird bei Bedarf für bis zu 4 Wochen die versicherte Person bei Behördengängen und Arztbesuchen begleitet, wenn persönliches Erscheinen bei Behörden oder Ärzten unumgänglich ist.

### 2.7.3.1.8 Fahrdienst zu Ärzten oder Behörden

Bis zu zweimal wöchentlich wird bei Bedarf die versicherte Person zu Behördengängen und Arztbesuchen gebracht und wieder abgeholt, wenn persönliches Erscheinen bei Behörden oder Ärzten unumgänglich ist.

### 2.7.3.1.9 Fahrdienst zur Krankengymnastik oder zu Therapien

Bis zu zweimal wöchentlich wird bei Bedarf die versicherte Person zur Krankengymnastik oder zu Therapien gebracht und wieder abgeholt.

### 2.7.3.1.10 Pflegeschulung für Angehörige

Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden diese für die Aufgaben der täglichen Pflege einmalig geschult.

### 2.7.3.1.11 Grundpflege

Die versicherte Person erhält bei Bedarf eine Grundpflege. Diese umfasst die Körperpflege einschließlich Teil- oder Ganzwaschungen, An- und Auskleiden, Hilfe beim Verrichten der Notdurft, Lagerung im Bett, Hilfe bei der Durchführung von Bewegungsübungen, Zubereitung von Mahlzeiten und die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme. Der Zeitaufwand hierfür kann bis zu 2 Stunden täglich betragen.

### 2.7.3.1.12 24-Stunden-Pflegenotruf mit Fahrtkosten

Gleichzeitig mit der Erbringung von Leistungen der Grundpflege kann – soweit örtlich möglich – ein Pflegenotruf eingerichtet werden, über den rund um die Uhr eine Pflegenotrufzentrale erreichbar ist, die im Notfall eine ausgebildete Pflegekraft zur entsprechenden Hilfeleistung vorbeischickt. Dies gilt für die Dauer von 4 Wochen.

### 2.7.3.1.13 Pflegeberatung

Vor Aufnahme der Grundpflege findet einmalig eine Pflegeberatung im Rahmen eines persönlichen Gesprächs statt:

- zur Feststellung der Pflegeprobleme und der Ressourcen des Pflegebedürftigen,
- zur Planung der Pflegeeinsätze,
- zur Prüfung von erforderlichen Pflegehilfsmitteln.

Die versicherte Person wird dabei auch zu möglichen Ansprüchen auf Leistungen aus der Pflegeversicherung oder Pflegekasse informiert und beraten. Der Zeitaufwand hierfür kann bis zu 3 Stunden betragen.

### 2.7.3.1.14 Vermittlung von Pflegehilfsmitteln

Die erforderlichen Pflegehilfsmittel (z. B. Rollstuhl, Gehhilfen usw.) werden der versicherten Person vermittelt. Kosten, die über die reine Vermittlungsleistung hinausgehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.

### 2.7.3.1.15 Tag- und Nachtwache

Für einen Zeitraum von bis zu 48 Stunden nach Entlassung aus einer

stationären Behandlung wird eine Tag- und Nachtwache organisiert, wenn aus medizinischen Gründen eine Beaufsichtigung der versicherten Person erforderlich ist.

### 2.7.3.1.16 Vermittlung einer Tierbetreuung

Für die gewöhnlichen Haustiere der versicherten Person (z. B. Hunde, Katzen, Fische, Vögel) wird eine Tierbetreuung vermittelt. Kosten, die über die reine Vermittlungsleistung hinausgehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.

### 2.7.3.1.17 Vermittlung des Umbaus von Kraftfahrzeugen

Der versicherten Person wird eine Beratung für den behindertengerechten Umbau ihres Kraftfahrzeugs vermittelt. Kosten, die über die reine Vermittlungsleistung hinausgehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.

### 2.7.3.1.18 Vermittlung eines Hausmeisterservice

Der versicherten Person wird ein Hausmeisterservice zur Einhaltung der Hausordnung (z. B. für die Gartenpflege oder den Winterdienst) vermittelt. Kosten, die über die reine Vermittlungsleistung hinausgehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.

### 2.7.3.1.19 Benennung von Hospizplätzen

Der versicherten Person werden Einrichtungen mit Hospizplätzen benannt. Die Kosten für den Aufenthalt in einer solchen Einrichtung gehen zu Lasten der versicherten Person.

### 2.7.3.1.20 Vermittlung eines mobilen Service für Nagel-/Fußpflege oder eines Friseurs

Der versicherten Person wird, sofern örtlich verfügbar, einmal pro Monat ein mobiler Service für Nagel-, Fußpflege oder Friseur vermittelt. Kosten, die über die reine Vermittlungsleistung hinausgehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.

### 2.7.3.1.21 Vermittlung eines Pflegeplatzes (Pflegeplatzgarantie)

Wir garantieren die Vermittlung eines Pflegeplatzes für nicht suizidgefährdete Erwachsene in einer qualitätsgeprüften Pflegeeinrichtung. Es wird eine möglichst ortsnahe Pflegeplatz vermittelt; hierauf besteht aber kein Rechtsanspruch. Die Kosten für die Unterbringung gehen zu Lasten der versicherten Person.

### 2.7.3.1.22 Vermittlung eines Umzugservice

Der versicherten Person wird ein Umzugsunternehmen zur Durchführung ihres unfallbedingten Umzugs (inklusive Möbeleinlagerung und Wohnungsauflösung) vermittelt. Kosten, die über die reine Vermittlungsleistung hinausgehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.

### 2.7.3.1.23 Versorgung von Angehörigen der versicherten Person

Handelt es sich bei der hilfebedürftigen versicherten Person um die Person, die den Haushalt versorgt oder mitversorgt, so werden die nachfolgenden Leistungen bei Bedarf auch für die im Haushalt lebenden Angehörigen (Ehepartner, der eingetragene Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, der in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer lebende Partner einer nicht ehelichen Lebensgemeinschaft, leibliche Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder und Pflegekinder) erbracht:

- Mahlzeitendienst
- Wohnungsreinigung
- Besorgungen und Einkäufe
- Waschen und Pflegen der Wäsche
- Pflege Angehöriger

### 2.7.3.1.24 Kinderbetreuung

Handelt es sich bei der versicherten Person um die Person, die im Regelfall ihre Kinder betreut (leibliche Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder und Pflegekinder), organisieren wir eine Kinderbetreuung und übernehmen die hierfür anfallenden Kosten.

Voraussetzung hierfür ist, dass die zu betreuenden Kinder noch keine 14 Jahre alt sind.

Die Betreuung umfasst unter anderem die Begleitung auf Hin- und Rückweg zur Schule oder zum Kindergarten, die Hausaufgabenbetreuung und die Freizeitgestaltung.

Die Betreuung wird bis zu 8 Stunden täglich zwischen 06:00 Uhr und 22:00 Uhr erbracht. In Notfällen auch bis zu 24 Stunden am Tag. Als Notfall gilt der Zeitraum von 48 Stunden nach dem Unfall ohne anderweitige Kinderbetreuung.

### 2.7.3.2 Dauer

Die Hilfeleistungen werden für die Dauer der Hilfebedürftigkeit erbracht, längstens jedoch für 6 Monate. Der Anspruch entsteht nach Abschluss der ärztlichen Akut- bzw. Anschlussbehandlung. Dies gilt nicht für die

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

Organisation von Vermittlungsleistungen. Dieser Anspruch entsteht bereits mit dem Tag des Unfalls.

### 2.7.4 Zusätzliche Leistungen für Senioren

Ist die versicherte Person mindestens 67 Jahre alt, so gelten folgende Leistungen zusätzlich:

#### 2.7.4.1 Versicherungsschutz für Enkel in Obhut der Großeltern

Befindet sich ein Enkelkind unter 12 Jahren in der Obhut der versicherten Großeltern, so ist es mit folgenden Leistungen gegen bedingungsgemäße Unfälle versichert:

- Invaliditätsleistung mit 50.000 Euro
- Todesfallleistung mit 5.000 Euro

Gleiches gilt für Urenkel in der Obhut der versicherten Urgroßeltern.

Die Obhut durch ein Großelternteil oder ein Urgroßelternteil ist ausreichend.

#### 2.7.4.2 Übernahme der Rezeptgebühren

Wir übernehmen die gesetzliche Zuzahlung (Rezeptgebühr) bei Medikamenten, die aufgrund eines Unfalls ärztlich verordnet wurden.

Die versicherte Person hat uns gegenüber nachzuweisen, dass die Medikamente aufgrund des Unfalls verordnet wurden.

#### 2.7.4.3 Schmerzensgeld bei Oberschenkelhalsbruch

Die versicherte Person hat einen Oberschenkelhalsbruch durch einen unter den Vertrag fallenden Unfall erlitten.

Die versicherte Person erhält ein Schmerzensgeld in Höhe von 500 Euro.

Das Vorliegen einer Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen. Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalls. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag angerechnet.

## 2.8 KnochenZusatzschutz

### 2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Wir leisten bei definierten Knochenbrüchen der versicherten Person durch einen Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 oder 1.4.

Die Knochenbrüche sind in nachfolgender Ziffer 2.8.2 definiert.

Ein Knochenbruch liegt vor, wenn der Unfall zu einer auf Röntgenaufnahmen oder Computertomographie erkennbaren Spaltbildung im Knochen geführt hat.

Haarrisse (Fissuren) gelten nicht als versicherte Knochenbrüche.

### 2.8.2 Höhe der Leistung

Die Höhe unserer Leistung errechnet sich aus der mit Ihnen vereinbarten Versicherungssumme und den Prozentwerten, die den definierten Knochenbrüchen jeweils zugeordnet sind.

Die Prozentwerte können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen:

| Bruch                                                                                      | In % der Versicherungssumme |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| des Oberarms (ohne Beteiligung des Ellbogen- oder Schultergelenks)                         | 100 %                       |
| der Elle (ohne Beteiligung des Ellbogen- oder Handgelenks)                                 | 100 %                       |
| der Speiche (ohne Beteiligung des Ellbogen- oder Handgelenks)                              | 100 %                       |
| des Oberschenkels (ohne Beteiligung des Hüft- oder Kniegelenks)                            | 100 %                       |
| des Oberschenkelhalses (ohne Beteiligung des Hüftgelenks)                                  | 100 %                       |
| des Wadenbeins (ohne Beteiligung des Knie- oder Sprunggelenks)                             | 100 %                       |
| des Schienbeins (ohne Beteiligung des Knie- oder Sprunggelenks)                            | 100 %                       |
| des Schultergelenks (mit Beteiligung des Gelenkkopfs des Oberarms oder der Schulterpfanne) | 30 %                        |
| des Ellenbogengelenks                                                                      | 30 %                        |
| des Handgelenks (mit Beteiligung von Speiche oder Elle)                                    | 30 %                        |
| des Hüftgelenks (mit Beteiligung des Gelenkkopfs des Oberschenkels oder der Hüftpfanne)    | 30 %                        |

| Bruch                                                                               | In % der Versicherungssumme |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| des Kniegelenks (mit Beteiligung von körperfermem Oberschenkel oder Schienbeinkopf) | 30 %                        |
| des Sprunggelenks (mit Beteiligung von Schienbein oder Wadenbein)                   | 30 %                        |
| eines Fingers                                                                       | 15 %                        |
| einer Zehe                                                                          | 15 %                        |
| einer Rippe                                                                         | 15 %                        |
| des Schlüsselbeins                                                                  | 15 %                        |

Erleidet die versicherte Person durch ein- und denselben Unfall mehrere Knochenbrüche, so addieren wir die jeweiligen Prozentwerte.

Den Prozentwert, der sich durch die Addition ergibt, verwenden wir zur Leistungsberechnung aus der mit Ihnen vereinbarten Versicherungssumme.

Hierzu ein Beispiel:

*Die versicherte Person bricht sich durch den Unfall 2 Finger der rechten Hand. Jeder einzelne Finger wird mit 15 % bewertet, so dass sich durch die Addition 30 % ergeben. Die Versicherungssumme beträgt 10.000 Euro, wir zahlen also 3.000 Euro.*

Unsere Höchstleistung ist auf die vereinbarte Versicherungssumme begrenzt. Das gilt auch für den Fall, dass sich aus der Addition der einzelnen Prozentwerte ein Wert von über 100 % ergibt.

### 2.8.3 Wegfall des KnochenZusatzschutzes

Mit dem Ende des Versicherungsjahres, welches auf den 67. Geburtstag der versicherten Person folgt, nehmen wir diese Leistung aus dem Vertrag.

## 2.9 KinderZusatzschutz

### 2.9.1 Wegeleistung

#### 2.9.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Das versicherte Kind erleidet einen Unfall auf öffentlichen Wegen und Plätzen im Sinne von Ziffer 1.3 oder 1.4.

Der Unfall führt im Sinne von Ziffer 2.1.2.2 unter der Berücksichtigung von Ziffer 5 zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 25 %.

#### 2.9.1.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen Ihnen einen einmaligen Kapitalbetrag. Dieser Kapitalbetrag wird aus einer zusätzlichen Versicherungssumme von 20.000 Euro und dem in Ziffer 2.9.1.1 genannten Invaliditätsgrad berechnet.

Eine vertraglich vereinbarte Progressionsstaffel wird dabei nicht berücksichtigt.

Hierzu ein Beispiel:

*Durch den Unfall ergibt sich bei dem versicherten Kind ein Invaliditätsgrad von 35 %. Bezogen auf die Versicherungssumme von 20.000 Euro leisten wir 7.000 Euro an Sie.*

### 2.9.2 Knochenbruchleistung

#### 2.9.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Wir leisten bei definierten Knochenbrüchen des versicherten Kindes durch einen Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 oder 1.4.

Die Knochenbrüche sind in nachfolgender Ziffer 2.9.2.2 definiert.

Ein Knochenbruch liegt vor, wenn der Unfall zu einer auf Röntgenaufnahmen oder Computertomographie erkennbaren Spaltbildung im Knochen geführt hat.

Haarrisse (Fissuren) gelten nicht als versicherte Knochenbrüche.

#### 2.9.2.2 Art und Höhe der Leistung

Die Höhe unserer Leistung errechnet sich aus einer Versicherungssumme von 3.000 Euro und den Prozentwerten, die den definierten Knochenbrüchen jeweils zugeordnet sind.

Die Prozentwerte können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen:

| Bruch                                                              | In % der Versicherungssumme |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| des Oberarms (ohne Beteiligung des Ellbogen- oder Schultergelenks) | 100 %                       |
| der Elle (ohne Beteiligung des Ellbogen- oder                      | 100 %                       |

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

| Bruch                                                                                      | In % der Versicherungs-<br>summe |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Handgelenks)                                                                               |                                  |
| der Speiche (ohne Beteiligung des Ellbogen- oder Handgelenks)                              | 100 %                            |
| des Oberschenkels (ohne Beteiligung des Hüft- oder Kniegelenks)                            | 100 %                            |
| des Oberschenkelhalses (ohne Beteiligung des Hüftgelenks)                                  | 100 %                            |
| des Wadenbeins (ohne Beteiligung des Knie- oder Sprunggelenks)                             | 100 %                            |
| des Schienbeins (ohne Beteiligung des Knie- oder Sprunggelenks)                            | 100 %                            |
| des Schultergelenks (mit Beteiligung des Gelenkkopfs des Oberarms oder der Schulterpfanne) | 30 %                             |
| des Ellenbogengelenks                                                                      | 30 %                             |
| des Handgelenks (mit Beteiligung von Speiche oder Elle)                                    | 30 %                             |
| des Hüftgelenks (mit Beteiligung des Gelenkkopfs des Oberschenkels oder der Hüftpfanne)    | 30 %                             |
| des Kniegelenks (mit Beteiligung von körperfermem Oberschenkel oder Schienbeinkopf)        | 30 %                             |
| des Sprunggelenks (mit Beteiligung von Schienbein oder Wadenbein)                          | 30 %                             |
| eines Fingers                                                                              | 15 %                             |
| einer Zehe                                                                                 | 15 %                             |
| einer Rippe                                                                                | 15 %                             |
| des Schlüsselbeins                                                                         | 15 %                             |

Erleidet das versicherte Kind durch ein- und denselben Unfall mehrere Knochenbrüche, so addieren wir die jeweiligen Prozentwerte.

Den Prozentwert, der sich durch die Addition ergibt, verwenden wir zur Leistungsberechnung aus der Versicherungssumme von 3.000 Euro.

Hierzu ein Beispiel:

*Das versicherte Kind bricht sich durch den Unfall 2 Finger der rechten Hand. Jeder einzelne Finger wird mit 15 % bewertet, so dass sich durch die Addition 30 % ergeben. Aus der Versicherungssumme von 3.000 Euro zahlen wir 900 Euro.*

Unsere Höchstleistung ist auf die Versicherungssumme von 3.000 Euro begrenzt. Das gilt auch für den Fall, dass sich aus der Addition der einzelnen Prozentwerte ein Wert von über 100 % ergibt.

### 2.9.3 Kostenerstattung für Zahnschmerzen

#### 2.9.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Das versicherte Kind erleidet einen Unfall im Sinne von Ziffer 1.3.

Durch den Unfall werden

- die Lippe oder die Zähne
- und gleichzeitig auch die Zahnschlinge

geschädigt oder zerstört.

Sie weisen die unfallbedingte Zerstörung der Zahnschlinge durch geeignete Belege nach, z. B. durch die Originalrechnung.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer)

- nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung zur Deckung der angefallenen Kosten nicht ausreicht.

#### 2.9.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir übernehmen die nicht von Dritten erstatteten Kosten

- für die Reparatur
- bzw. für die Neubeschaffung

bis zu einer Höhe von 2.500 Euro im Rahmen der für diesen Vertrag geltenden Versicherungssumme der Kosten für Kosmetische Operationen (siehe hierzu Ziffer 3.3.2).

### 2.9.4 Wegfall des KinderZusatzschutzes

Mit dem Ende des Versicherungsjahres, welches auf den 18. Geburtstag

des versicherten Kindes folgt, nehmen wir den KinderZusatzschutz aus dem Vertrag.

## 3 Generell mitversicherte Leistungen ohne Mehrprämie

### 3.1 Sofortleistung bei schweren Verletzungen

#### 3.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- erleidet einen Unfall
- der zu einer schweren Verletzung ohne akute Lebensgefahr führt.

Eine schwere Verletzung liegt bei einem zu erwartenden Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor.

Die nachfolgend abschließend aufgezählten Verletzungen gelten immer als schwere Verletzung. Der zu erwartende Invaliditätsgrad spielt hierbei keine Rolle:

- Komplette oder inkomplette Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Schädel-Hirn-Verletzungen mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) 2. oder 3. Grades
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche
- Dauerhafte Sehminderung von mindestens 60 % auf beiden Augen
- Amputation eines ganzen Fußes
- Amputation einer ganzen Hand

oder

- schwere Mehrfachverletzung (Polytrauma)

Schwere Mehrfachverletzungen sind:

- Fraktur (Bruch) an zwei langen Röhrenknochen des Ober- und/oder Unterarms oder des Ober- und/oder Unterschenkels oder
- Gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen

oder

- Eine Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
  - Fraktur eines langen Röhrenknochens,
  - Fraktur des Beckens,
  - Fraktur der Wirbelsäule,
  - gewebeerstörender Schaden eines inneren Organs mit Funktionsverlust.

#### 3.1.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen Ihnen

- vor Abschluss des Heilverfahrens
- eine Sofortleistung in Höhe des in der vereinbarten Produktlinie genannten Prozentsatzes
- aus der Summe, die sich aus dem zu erwartenden Invaliditätsgrad errechnet.

Wir zahlen Ihnen jedoch mindestens den in der vereinbarten Produktlinie genannten Betrag.

| Produktlinie   | Höhe der Sofortleistung | Mindestbetrag      |
|----------------|-------------------------|--------------------|
| Basic          | 20%                     | kein Mindestbetrag |
| Balance        | 30%                     | 10.000 Euro        |
| Best Selection | 40%                     | 15.000 Euro        |

Besteht für die versicherte Person aufgrund des Unfalls akute Lebensgefahr, so ist die Sofortleistung auf die Versicherungssumme für eine vereinbarte Todesfalleistung begrenzt. Die Sofortleistung wird auf die sich endgültig ergebende Invaliditätsleistung, die sich nach Ziffer 2.1.2 errechnet, angerechnet.

Je nach vereinbarter Produktlinie verzichten wir bis zu 15.000 Euro auf eine Anrechnung. Errechnet sich für die Sofortleistung tatsächlich ein höherer Wert, rechnen wir nur den übersteigenden Anteil auf die sich endgültig ergebende Invaliditätsleistung an.

| Produktlinie   | Anrechnungsverzicht                 |
|----------------|-------------------------------------|
| Basic          | kein Anrechnungsverzicht            |
| Balance        | kein Anrechnungsverzicht            |
| Best Selection | Anrechnungsverzicht bis 15.000 Euro |

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

### 3.1.3 Rückforderungsverzicht

Sollte die sich endgültig ergebende Invaliditätsleistung geringer ausfallen, als die von uns ausgezahlte Sofortleistung, fordern wir die entsprechende Differenz nicht von Ihnen zurück.

Ergibt sich tatsächlich kein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung, fordern wir die von uns ausgezahlte Sofortleistung ebenfalls nicht von Ihnen zurück.

### 3.2 Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze (Bergungskosten)

#### 3.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten für

- Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden
- den ärztlich angeordneten oder medizinisch notwendigen Transport in das nächste Krankenhaus, zu einer Spezialklinik oder zur nächstgelegenen Druckkammer
- den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren
- die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall
- die zusätzliche Heimfahrt, Unterbringung und Verpflegung der mitreisenden minderjährigen Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person bei einem Unfall im Ausland, sowie bei betreuungspflichtigen Personen für eine Begleitperson
- die Bestattung im Ausland bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland

entstanden.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | versichert          |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten für

- den medizinisch notwendigen Krankenrücktransport nach einem Unfall im Ausland und einem dortigen mindestens 14-tägigen Krankenhausaufenthalt in ein Krankenhaus ihres Heimatorts oder in der Nähe ihres Heimatorts
- die Unterbringung und Verpflegung einer ihr nahestehenden Person, wenn auf Reisen ein unfallbedingter Krankenhausaufenthalt über den geplanten Rückreisetermin hinausgeht

entstanden. Je nach vereinbarter Produktlinie werden diese Kosten nach Ziffer 3.2.2 ersetzt.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer)

- nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung zur Deckung der angefallenen Kosten nicht ausreicht.

#### 3.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten

- nachgewiesene und
- nicht von Dritten übernommene Kosten
- insgesamt bis zu der in der vereinbarten Produktlinie vorgesehenen Versicherungssumme.

| Produktlinie   | Versicherungssumme |
|----------------|--------------------|
| Basic          | 15.000 Euro        |
| Balance        | 100.000 Euro       |
| Best Selection | 1.000.000 Euro     |

Wir übernehmen die Kosten für eine Bestattung im Ausland bis zu der in der vereinbarten Produktlinie vorgesehenen Versicherungssumme.

| Produktlinie | Versicherungssumme |
|--------------|--------------------|
| Basic        | nicht versichert   |
| Balance      | 5.000 Euro         |

| Best Selection | 5.000 Euro |
|----------------|------------|
|----------------|------------|

Für den medizinisch notwendigen Krankenrücktransport nach einem Unfall im Ausland erstatten wir insgesamt bis zu der in der vereinbarten Produktlinie vorgesehenen Versicherungssumme.

| Produktlinie   | Versicherungssumme |
|----------------|--------------------|
| Basic          | nicht versichert   |
| Balance        | nicht versichert   |
| Best Selection | 20.000 Euro        |

### 3.3 Kosten für kosmetische Operationen

#### 3.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer)

- nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung zur Deckung der angefallenen Kosten nicht ausreicht.

#### 3.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- insgesamt bis zu der in der vereinbarten Produktlinie vorgesehenen Versicherungssumme.

| Produktlinie   | Versicherungssumme |
|----------------|--------------------|
| Basic          | 15.000 Euro        |
| Balance        | 75.000 Euro        |
| Best Selection | 1.000.000 Euro     |

### 3.4 Kosten der Zahnbehandlung nach einem Unfall

#### 3.4.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer Zahnbehandlung unterzogen, um den unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Schneide- oder Eckzähnen (Basic) bzw. Schneide-, Eck- oder Backenzähnen (Balance und Best Selection) behandeln zu lassen.

Nicht übernommen werden insoweit die Kosten für die Beschädigung oder Zerstörung von

- Brücken,
- Kronen,
- Stiftzähnen,
- Gebissen und
- Implantaten.

Die Zahnbehandlung erfolgt

- durch einen Zahnarzt,
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall,
- bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer)

- nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung zur Deckung der angefallenen Kosten nicht ausreicht.

#### 3.4.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Kosten der Zahnbehandlung,
- Kosten für Zahnersatz,
- insgesamt bis zu der in der vereinbarten Produktlinie vorgesehenen Versicherungssumme.

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

| Produktlinie   | Versicherungssumme |
|----------------|--------------------|
| Basic          | 15.000 Euro        |
| Balance        | 75.000 Euro        |
| Best Selection | 1.000.000 Euro     |

Die Kosten für Zahnbehandlung oder Zahnersatz werden der Versicherungssumme entnommen, die in der jeweils vereinbarten Produktlinie für kosmetische Operationen vorgesehen sind (Ziffer 3.3.2).

### 3.5 Komageld

#### 3.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- fällt infolge eines Unfalls in ein Koma oder
- wird infolge eines Unfalls in ein künstliches Koma versetzt.

#### 3.5.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen für den Zeitraum des Komas

- den Betrag pro Tag, der in der vereinbarten Produktlinie vorgesehen ist
- längstens jedoch für den in der vereinbarten Produktlinie vorgesehenen Zeitraum.

| Produktlinie   | Betrag pro Tag | Zeitraum      |
|----------------|----------------|---------------|
| Basic          | 20 Euro        | Max. 30 Tage  |
| Balance        | 20 Euro        | Max. 30 Tage  |
| Best Selection | 50 Euro        | Max. 100 Tage |

### 3.6 Versicherungsschutz für das ungeborene Leben

#### 3.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die schwangere versicherte Person

- hat einen Unfall erlitten
- in dessen Folge kommt es zu einer Totgeburt.

#### 3.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen

- eine Todesfallleistung
- in Höhe von 5.000 Euro.

### 3.7 Die prämienfreie Weiterführung der Kinderunfallversicherung bei Tod des Versicherungsnehmers

Wenn Sie während der Vertragsdauer sterben und

- der Vertrag nicht gekündigt war und
- ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse nach Ablauf der in Ziffer 4.1.3 genannten Frist von 30 Tagen verursacht wurde

gilt Folgendes:

- Wir führen den Vertrag mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang prämienfrei weiter.
- Neuer Versicherungsnehmer wird der gesetzliche Vertreter, wenn nichts anderes vereinbart ist.
- Die prämienfreie Weiterführung endet mit dem Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet (= 18. Geburtstag).

### 3.8 Versorgung des Partners

#### 3.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der Versicherungsnehmer oder der mitversicherte Ehe-/Lebenspartner

- verstirbt während der Vertragslaufzeit und
- der Vertrag war bis zu diesem Zeitpunkt ungekündigt.

#### 3.8.2 Art der Leistung

Der Vertrag wird prämienfrei weitergeführt:

- ab dem Todestag
- mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsarten und Versicherungssummen
- bis zum Ende des Versicherungsjahres

### 3.9 Lebensretter-Unfallversicherung

#### 3.9.1 Voraussetzungen für die Leistung

Eine vertragsfremde Person

- erleidet einen Unfall
- bei ihrer Bemühung zur Rettung der verunfallten versicherten Person.

Die vertragsfremde Person ist

- zum Zeitpunkt der Rettung
- nicht für eine Rettungsorganisation (z. B. Feuerwehr, Technisches Hilfswerk, Polizei etc.) im Einsatz.

#### 3.9.2 Art und Höhe der Leistung

Versichert sind

- 25.000 Euro für die Invaliditätsleistung und
- 25.000 Euro für die Todesfallleistung.

Hat die versicherte Person bei uns noch weitere Unfallversicherungsverträge

- erbringen wir die Leistung nur aus einem Vertrag.

### 3.10 Helmklause

#### 3.10.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet durch einen Unfall beim

- Fahrradfahren (auch passiv in einem Kindersitz),
- Inlineskating,
- Kitesurfen,
- Reiten,
- Rodeln,
- Rollerskating,
- Skateboarden,
- Ski Alpin,
- Wakeboarden,
- Windsurfen,
- Surfen (Wellenreiten)

ein Schädel-Hirn-Trauma 2. oder 3. Grades und trägt zum Zeitpunkt des Unfalls einen handelsüblichen Helm.

#### 3.10.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen

- einmalig eine zusätzliche Invaliditätsleistung
- in Höhe der in der vereinbarten Produktlinie vorgesehenen Versicherungssumme.

| Produktlinie   | Versicherungssumme |
|----------------|--------------------|
| Basic          | 1.000 Euro         |
| Balance        | 5.000 Euro         |
| Best Selection | 10.000 Euro        |

### 3.11 Rooming-in

#### 3.11.1 Voraussetzungen für die Leistung

Das versicherte Kind

- erleidet vor der Vollendung des im Rahmen der vereinbarten Produktlinie vorgesehenen Lebensjahres einen Unfall
- der eine medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung notwendig macht.

| Produktlinie   | Vollendetes Lebensjahr |
|----------------|------------------------|
| Basic          | 12. Lebensjahr         |
| Balance        | 18. Lebensjahr         |
| Best Selection | 18. Lebensjahr         |

#### 3.11.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen einen pauschalen Kostenzuschuss

- bei Übernachtung eines Erziehungsberechtigten mit dem versicherten Kind im Krankenhaus (Rooming-in)
- in Höhe der in der vereinbarten Produktlinie vorgesehenen Versicherungssumme

je Übernachtung.

| Produktlinie   | Versicherungssumme                                                  |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|
| Basic          | 30 Euro bis zur 10. Übernachtung<br>15 Euro ab der 11. Übernachtung |
| Balance        | 30 Euro bis zur 10. Übernachtung<br>15 Euro ab der 11. Übernachtung |
| Best Selection | 60 Euro je Übernachtung                                             |

## 3.12 Prämienfreie Mitversicherung von neugeborenen leiblichen Kindern oder von Adoptivkindern

### 3.12.1 Voraussetzungen für die Leistung

Sie

- sind während der Vertragslaufzeit Mutter oder Vater eines leiblichen Kindes geworden oder
- haben ein minderjähriges Kind adoptiert.

### 3.12.2 Art und Höhe der Leistung

Es besteht prämienfreier Versicherungsschutz

- ab dem Tag der Geburt bzw.
- ab dem Tag der Rechtsgültigkeit der Adoption
- bis zum Ende des auf die in Ziffer 3.12.1 genannten Ereignisse folgenden Versicherungsjahres.

Versichert sind

- für die Invaliditätsleistung,
- für die Todesfallleistung und
- für das Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (nur bei Best Selection)

die für die vereinbarte Produktlinie vorgesehenen Versicherungssummen.

| Produktlinie   | Leistungsart                          | Versicherungssumme |
|----------------|---------------------------------------|--------------------|
| Basic          | Invaliditätsleistung                  | 30.000 Euro        |
|                | Todesfallleistung                     | 5.000 Euro         |
|                | Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld | nicht versichert   |
| Balance        | Invaliditätsleistung                  | 30.000 Euro        |
|                | Todesfallleistung                     | 5.000 Euro         |
|                | Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld | nicht versichert   |
| Best Selection | Invaliditätsleistung                  | 100.000 Euro       |
|                | Todesfallleistung                     | 20.000 Euro        |
|                | Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld | 20 Euro            |

## 3.13 Prämienfreie Mitversicherung von Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartnern

### 3.13.1 Voraussetzungen für die Leistung

Sie schließen

- während der Vertragslaufzeit eine Ehe oder
- eine eingetragene Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschafts-Gesetzes (LPartG).

### 3.13.2 Art und Höhe der Leistung

Es besteht prämienfreier Versicherungsschutz

- ab dem Tag der Eheschließung für Ihre Ehegattin oder Ehegatten bzw.
- ab dem Tag der Rechtsgültigkeit der eingetragenen Lebenspartnerschaft für Ihre Lebenspartnerin oder Lebenspartner
- bis zum Ende des auf die in Ziffer 3.13.1 genannten Ereignisse folgenden Versicherungsjahres.

Versichert sind

- für die Invaliditätsleistung,
- für die Todesfallleistung und
- für das Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (nur bei Best Selection)

die für die vereinbarte Produktlinie vorgesehenen Versicherungssummen.

| Produktlinie   | Leistungsart                          | Versicherungssumme |
|----------------|---------------------------------------|--------------------|
| Basic          | Invaliditätsleistung                  | 30.000 Euro        |
|                | Todesfallleistung                     | 5.000 Euro         |
|                | Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld | nicht versichert   |
| Balance        | Invaliditätsleistung                  | 30.000 Euro        |
|                | Todesfallleistung                     | 5.000 Euro         |
|                | Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld | nicht versichert   |
| Best Selection | Invaliditätsleistung                  | 100.000 Euro       |
|                | Todesfallleistung                     | 20.000 Euro        |
|                | Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld | 20 Euro            |

## 3.14 Reha- und Kurbeihilfe

### 3.14.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat aufgrund einer unfallbedingten Gesundheits-schädigung oder deren Folgen

- innerhalb von 3 Jahren, gerechnet ab dem Tag des Unfalls
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen
- eine stationäre und medizinisch notwendige Rehamaßnahme oder Kur durchgeführt

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

oder je nach vereinbarter Produktlinie

- eine ambulante und medizinisch notwendige Rehamaßnahme durchgeführt.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

Sie haben uns diese Voraussetzungen

- durch einen objektiven
- am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten
- ärztlichen Bericht

nachgewiesen.

### 3.14.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen je nach vereinbarter Produktlinie die Reha- und Kurbeihilfe für die stationäre Rehamaßnahme oder Kur

- einmal je Unfall
- in Höhe der in der vereinbarten Produktlinie vorgesehenen Versicherungssumme.

Wir zahlen die der versicherten Person tatsächlich entstandenen und nachgewiesenen Kosten bis zu dem in der Produktlinie genannten Höchstbetrag, wenn diese die Versicherungssumme übersteigen. Liegen die tatsächlich entstandenen und nachgewiesenen Kosten unter der Versicherungssumme, so zahlen wir mindestens die Versicherungssumme.

| Produktlinie   | Versicherungssumme | Höchstbetrag für nachgewiesene Kosten |
|----------------|--------------------|---------------------------------------|
| Basic          | nicht versichert   | nicht versichert                      |
| Balance        | 2.500 Euro         | 10.000 Euro                           |
| Best Selection | 5.000 Euro         | 25.000 Euro                           |

Für eine ambulante Rehamaßnahme zahlen wir je nach vereinbarter Produktlinie die nachgewiesenen Kosten

- bis zu 50 Euro je Tag,
- höchstens aber 2.500 Euro.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

## 3.15 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

### 3.15.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat

- einen Unfall erlitten, der
- nach Ziffer 2.1.1 und 2.1.2 zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt hat.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer)

- nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung zur Deckung der angefallenen Kosten nicht ausreicht.

Wir übernehmen die Kosten nur dann, wenn Sie uns die medizinische Notwendigkeit nachweisen.

### 3.15.2 Art und Höhe der Leistung

Wir übernehmen die erforderlichen Kosten für

- den behindertengerechten Umbau des PKW der versicherten

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

Person

- den behindertengerechten Umbau der Wohnung der versicherten Person oder den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung
- Prothesen und Hilfsmittel (z. B. ein Exoskelett oder moderne Prothetik)
- Maßnahmen zur beruflichen Umschulung, sofern diese Maßnahme ausschließlich auf die durch den Unfall eingetretene Invalidität zurückzuführen ist

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

sowie je nach vereinbarter Produktlinie

- den behindertengerechten Umbau des vorhandenen Sportgeräts
- die Anschaffung eines entsprechend geeigneten Sportgeräts

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

insgesamt bis zu der in der vereinbarten Produktlinie vorgesehenen Versicherungssumme.

| Produktlinie   | Versicherungssumme |
|----------------|--------------------|
| Basic          | nicht versichert   |
| Balance        | 10.000 Euro        |
| Best Selection | 50.000 Euro        |

Wir übernehmen je nach vereinbarter Produktlinie die erforderlichen Kosten für

- die behindertengerechte Umgestaltung des Arbeitsplatzes der versicherten Person
- bis zu insgesamt 2.500 Euro.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

### 3.16 Raubüberfall/Geiselnahme/schwerer Unfall

#### 3.16.1 Psychologische Soforthilfe

##### 3.16.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist Opfer eines Raubüberfalls oder
- einer Entführung oder Geiselnahme geworden oder
- hat einen schweren Unfall erlitten, der zu einer posttraumatischen Belastungsstörung geführt hat.

Ein schwerer Unfall liegt vor, wenn er nach Ziffer 2.1.1 und Ziffer 2.1.2 zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt hat.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

##### 3.16.1.2 Art und Dauer der Leistung

Wir ersetzen die Kosten für

- die ersten 10 Sitzungen zur
- psychologischen Soforthilfe.

unmittelbar nach Eintritt der in Ziffer 3.16.1.1 genannten Voraussetzungen.

#### 3.16.2 Medikamentenentzug

##### 3.16.2.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person

- ist Opfer einer Entführung oder Geiselnahme geworden
- in deren Folge ist es ihr nicht möglich ärztlich verordnete Medikamente einzunehmen
- hierdurch tritt eine Gesundheitsschädigung oder der Tod ein.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

##### 3.16.2.2 Art der Leistung

Durch den Medikamentenentzug kommt es zu einer Gesundheitsschädigung,

- wir leisten aus den Leistungsarten, die für die versicherte Person vertraglich vereinbart sind,
- wenn die dort genannten Voraussetzungen für die Leistung erfüllt sind.

Die vereinbarten Leistungsarten sind in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen aufgeführt, die Leistungsvoraussetzungen ergeben sich aus den Ziffern 2 und 3.

Tritt durch den Medikamentenentzug der Tod ein,

- zahlen wir eine Todesfalleistung (Ziffer 2.6), sofern diese vereinbart ist.

### 3.17 Reha-Management

Das Reha-Management navigiert und begleitet die verunfallte versicherte Person

- durch das System der Sozialleistungsträger und
- der Leistungserbringer (Krankenhäuser, Rehakliniken)
- während des gesamten Genesungsprozesses.

Ziel ist es

- eine optimale Versorgungssituation zu schaffen
- um damit eine schnellstmögliche Genesung zu fördern.

Das Reha-Management erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

#### Ausnahme:

Der Auslandsaufenthalt ist Teil des Rehabilitationsprozesses. Er wurde von uns oder dem Dienstleister vorgeschlagen.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

##### 3.17.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- hat einen Unfall erlitten
- der zu einer Akutbehandlung in einem Krankenhaus von mindestens 14 zusammenhängenden Tagen führt.

##### 3.17.2 Beauftragung eines qualifizierten Dienstleisters

Hat die versicherte Person Anspruch auf ein Reha-Management, so beauftragen wir einen qualifizierten Dienstleister

- mit der Erhebung eines Reha-Management-Bedarfs und
- mit der Durchführung.

Der Reha-Management-Bedarf wird

- durch ein Ersthilfe-Telefonat oder
- zusätzlich durch ein Vorortgespräch
  - mit der versicherten Person und
  - deren Angehörigen und
  - den behandelnden Ärzten bzw. dem Krankenhaus

erhoben.

Als Angehörige gelten

- Ehegatten,
- eingetragene Lebenspartner,
- mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft lebender Partner einer nicht ehelichen Lebensgemeinschaft,
- volljährige Kinder,
- Eltern.

Aus dem erhobenen Reha-Management-Bedarf leitet der qualifizierte Dienstleister ab, ob es sich

- um einen kleinen Rehafall oder
- um einen großen Rehafall handelt

und leitet die entsprechenden Schritte ein.

##### 3.17.3 Entbindung von der Schweigepflicht

Der von uns beauftragte Dienstleister kann nur dann tätig werden, wenn behandelnde Personen und Einrichtungen, z. B.

- Angehörige von Heilberufen
- Krankenhäuser und Kliniken

- Rehabilitations-, Kur- und Pflegeeinrichtungen

diesem gegenüber durch die versicherte Person von ihrer Schweigepflicht entbunden werden. Der Dienstleister wird die versicherte Person im Rahmen des Ersthilfe-Telefonats nochmals und ausdrücklich über die Bedeutung der Entbindung von der Schweigepflicht aufklären.

### 3.17.4 Kleiner RehaFall

Ein kleiner RehaFall liegt vor,

- wenn der Reha-Management-Bedarf gering bis mittelintensiv eingeschätzt wird,
- die versicherte Person nach einem Krankenhausaufenthalt von mindestens 14 Tagen noch für einen Zeitraum von mindestens 14 Tagen als arbeitsunfähig entlassen wird und
- der Hausarzt oder ein Facharzt die weitere Behandlung ambulant durchführt.

#### 3.17.4.1 Die Leistungen bei einem kleinen RehaFall

##### 3.17.4.1.1 Die Rehabetreuung

Im Rahmen der Rehabetreuung erfolgt ein regelmäßiger telefonischer Kontakt (Verlaufsbegleitung)

- mit der versicherten Person und
- mit den behandelnden Ärzten.

Der telefonische Kontakt zu den behandelnden Ärzten erfolgt jeweils an der Schnittstelle zum nachfolgenden Versorgungssektor.

Einer Akutbehandlung im Krankenhaus folgt eine ambulante medizinische Weiterversorgung durch den Hausarzt oder einen Facharzt.

##### 3.17.4.1.2 Die Rehaberaturung

Den Angehörigen wird ein telefonischer Beratungsservice angeboten. Dieser bietet eine Beratungsleistung zur Unterstützung bei allen Aktivitäten der Angehörigen im Rehaprozess der versicherten Person. Zu den Aktivitäten der Angehörigen zählen z. B. Amts- und Behördenvorgänge.

##### 3.17.4.1.3 Finanzielle Beihilfen

Wir finanzieren einmalig zusätzliche ambulante therapeutische Maßnahmen geringeren Umfangs, die im Rahmen der Betreuung als notwendig erkannt worden sind.

Zu diesen ambulanten therapeutischen Maßnahmen zählen

- die Ergotherapie
- die manuelle Therapie (Behandlung von Funktionsstörungen des Bewegungsapparates [Gelenke, Muskeln, Nerven])
- Massagen

Wir übernehmen hierbei die Kosten für maximal 5 Behandlungen einer dieser therapeutischen Maßnahmen.

### 3.17.5 Großer RehaFall

Ein großer RehaFall liegt vor, wenn

- der Reha-Management-Bedarf hoch und mit komplexer Betreuung und Beratung eingeschätzt wird und
- die versicherte Person nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus noch für einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen arbeitsunfähig ist.

Er liegt immer vor, wenn die versicherte Person durch den Unfall eine der folgenden Verletzungen erlitten hat:

- Schädel-Hirn-Trauma (SHT) mindestens 2. Grades
- Knöcherne Verletzung der Wirbelsäule
- Polytrauma (Verletzung mehrerer Körperregionen oder von Organsystemen)
- Morbus Sudeck (CRPS)
- Frakturen mit Beteiligung großer Gelenke (Schulter- Knie-, Hüftgelenke)

#### 3.17.5.1 Die Leistungen bei einem großen RehaFall

##### 3.17.5.1.1 Die Rehabetreuung

Der Dienstleister überwacht den Rehabilitations- und Genesungsverlauf mittels einer aktiven telefonischen Verlaufsbegleitung. Sie erfolgt jeweils an einem medizinischen oder rehabilitativen Versorgungswechsel. Diese aktive telefonische Verlaufsbegleitung beginnt mit der Entlassung aus dem Krankenhaus. Sie endet mit der Wiederaufnahme der Arbeit am alten Arbeitsplatz bzw. dem Erreichen einer optimalen Pflegesituation.

Zu den Aufgaben gehören:

- regelmäßiger Kontakt mit der versicherten Person und den behandelnden Ärzten

- ständige Kontrolle des Soll-Ist-Zustandes und Problemlösungsgespräche mit allen Beteiligten
- regelmäßige Situationsbesprechung mit den Angehörigen der versicherten Person
- Leistungs-Koordinierung unterschiedlicher Kostenträger der Rehabilitation bzw. Pflegekasse
- Absicherung eines nahtlosen Überganges in unterschiedliche therapeutische Einrichtungen oder zu Fachärzten
- Kontakt- und Arbeitsplatzsicherungsgespräche mit Arbeitgebern (Erhalt des Arbeitsplatzes, Hilfen bei Umorganisationen oder betrieblichen Umsetzungen, Unterstützung in der für den Arbeitsplatz benötigten Qualifizierung)
- Hilfestellungen in der beruflichen Neuorientierung (Auswahl geeigneter Berufe und Ausbildungsstätten)
- berufliche Reintegrationshilfen (Arbeitsplatzakquise- und Bewerbungsunterstützung)

##### 3.17.5.1.2 Hilfestellungen bei Antrags- und Amtsvorgängen, Rehabilitationsberatung

Der versicherten Person bzw. deren Angehörigen wird

- eine Beratung zu den Leistungsvoraussetzungen und
- eine Hilfestellung bei der Beantragung von Leistungen

bei dem jeweilig verantwortlichen Sozialleistungsträger angeboten.

Gleichzeitig wird über

- Aspekte der sozialen Rehabilitation,
- Aspekte der schulischen Rehabilitation oder
- Aspekte der beruflichen Rehabilitation

informiert.

Aus der jeweiligen Situation heraus werden

- Betreuungs-, Schul- und Ausbildungswege aufgezeigt und
- bei Notwendigkeit über alternative medizinische Maßnahmen und Spezialisten informiert.

Auf Wunsch können Kontakte zu

- qualifizierten ambulanten Versorgungseinrichtungen oder
- medizinischen Fachkräften

vermittelt oder terminiert werden.

##### 3.17.5.1.3 Beratung und Hilfestellung bei Umbaumaßnahmen

Der versicherten Person bzw. deren Angehörigen werden bei notwendigen Umbaumaßnahmen

- im Haus,
- in der Wohnung oder
- des KFZ

Kontakte zu Spezialisten vermittelt und bei Notwendigkeit alle Umbaumaßnahmen durch den Dienstleister begleitet.

##### 3.17.5.1.4 Beratung und Hilfestellung in der Heil- und Hilfsmittelversorgung

Es erfolgt eine telefonische Beratung über geeignete

- Heilmittel und
- Hilfsmittel.

##### 3.17.5.1.5 Rückführungsberatung und Rückführungsbegleitung in die Kindertagesstätte, die Schule oder an den Ausbildungsplatz im Rahmen der Kinderunfallversicherung

Unmittelbar im Anschluss der medizinisch rehabilitativen Maßnahmen wird ein Gespräch mit den

- Kostenträgern,
- Bildungsverantwortlichen,
- pädiatrischen Fördereinrichtungen und
- Eltern

über die Rückführung

- in die Kindertagesstätte,
- in die Schule oder
- an den Ausbildungsplatz

organisiert und aktiv begleitet.

Der Dienstleister erarbeitet hierbei einen Rückführungsplan zum nahtlosen Übergang aus der Rehabilitation.

Sind neben dem Rückführungsplan zusätzliche Maßnahmen erforderlich, so werden diese koordiniert und begleitet.

Ziel der Maßnahmen ist die Sicherstellung einer höchstmöglichen

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

Normalität des weiteren Bildungs- oder Ausbildungsweges.

### 3.17.5.1.6 Rückführungsberatung und Rückführungsbegleitung in den beruflichen Alltag bzw. in die berufliche Rehabilitation im Rahmen der Unfallversicherung für Erwachsene

Unmittelbar im Anschluss der medizinisch rehabilitativen Maßnahmen werden Gespräche

- mit den Trägern der beruflichen Rehabilitation,
- anderen Sozialleistungseinrichtungen und
- dem Arbeitgeber geführt.

Der Dienstleister erarbeitet hierbei einen Rehabilitationsplan.

Ist aufgrund der Unfallfolgen die Wiederaufnahme der vor dem Unfall ausgeübten beruflichen Tätigkeit nicht möglich, so vermittelt der Dienstleister die möglichst schnelle Aufnahme einer qualifizierten Bildungs- oder Ausbildungsmaßnahme.

Ist die Wiederaufnahme der vor dem Unfall ausgeübten beruflichen Tätigkeit mittels

- Umorganisation,
- technischer Anpassung und
- arbeitsplatzorientierter Qualifizierungsmaßnahmen

möglich, begleitet der Dienstleister deren Umsetzung im Unternehmen.

### 3.17.5.1.7 Pflegeberatung

Ergibt sich aus den Unfallfolgen eine Pflegesituation werden Kontakte zu

- ausgebildeten Pflegekräften,
- Pflegediensten oder
- Pflegeheimen

hergestellt.

### 3.17.5.1.8 Pflegeentlastungsservice durch Urlaubsgeld

Angehörige, die die versicherte Person selbst ambulant pflegen, wird durch finanzielle Unterstützung die Möglichkeit geboten, einen Urlaub zu finanzieren um selbst neue Kraft zu schöpfen und Erholung zu finden.

Der Dienstleister vermittelt hierzu für den Zeitraum des Urlaubs eine qualifizierte Pflegefachkraft zur Pflege der versicherten Person.

Wir zahlen auf Antrag und Nachweis durch Quittung über die gezahlten Reisekosten ein Urlaubsgeld bis zu einem maximalen Betrag in Höhe von 1.000 Euro.

Den Anteil der Reisekosten, der diesen Betrag übersteigt, übernehmen wir nicht. Der Service kann einmal je Unfall innerhalb von 3 Jahren ab dem Tag des Unfalls in Anspruch genommen werden.

### 3.17.5.1.9 Finanzielle Beihilfen

Ergeben sich in Teilen des Genesungs- und Rehabilitationsprozesses Versorgungslücken, können finanzielle Mittel für

- zusätzliche Anwendungen,
- Therapien oder
- qualitativ hochwertigere Hilfsmittel

zur Verfügung gestellt werden.

Hochwertigere Hilfsmittel sind z. B.

- Prothesen,
- Rollstühle,
- Gehhilfen,
- ein Exoskelett.

Besteht die allgemeine medizinische Auffassung, dass durch

- eine intensivere und qualitativ bessere therapeutische Behandlung oder
- durch die Nutzung qualitativ hochwertigerer Hilfsmittel

ein schnellerer Heilungsverlauf erzielt werden kann, werden durch den Dienstleister entsprechende zusätzliche Maßnahmen vorgeschlagen.

Es wird eine finanzielle Beihilfe für empfohlene Rehabilitationsmaßnahmen bis zu einer Gesamtsumme von 15.000 Euro je großem Reha-Fall bereitgestellt.

### **3.17.5.2 Kostenübernahme durch einen anderen Versicherer**

Soweit ein

- gesetzlicher oder privater Krankenversicherer,
- gesetzlicher Unfallversicherer (Berufsgenossenschaft),
- Haftpflichtversicherer,
- Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherer,

- gesetzlicher Rentenversicherer

verpflichtet ist, die Kosten für

- zusätzliche Anwendungen,
- Therapien oder
- qualitativ hochwertigere Hilfsmittel

zu übernehmen, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Versicherer seine Leistungspflicht, so können Sie sich unmittelbar an uns wenden.

### **3.17.6 Auswirkungen der erbrachten Leistungen aus dem Reha-Management auf andere Leistungen aus der Unfallversicherung**

Mit der Erbringung von Leistungen aus dem Reha-Management ist eine Anerkennung unserer Leistungspflicht nicht verbunden, da aus medizinischen/sozialen Gründen mit der Einschaltung des Dienstleisters nicht immer bis zu unserer abschließenden Prüfung des Versicherungsschutzes abgewartet werden kann.

## **3.18 Vollwaisenrente**

### **3.18.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Beide Elternteile versterben

- innerhalb eines Jahres
- durch ein- und dasselbe Unfallereignis.

Ist das versicherte Kind bereits Halbweise gilt:

Mutter oder Vater verstirbt

- innerhalb eines Jahres
- durch ein Unfallereignis.

### **3.18.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir zahlen je nach vereinbarter Produktlinie eine monatliche Rente in Höhe von 500 Euro an das versicherte Kind.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

### **3.18.3 Beginn und Dauer der Leistung**

Wir zahlen die Rente

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Leistung (Ziffer 3.18.1) eintreten und danach
- monatlich im Voraus bis
- zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

## **3.19 Doppelte Todesfalleistung für Vollwaisen**

### **3.19.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Voraussetzungen sind

- für beide Elternteile besteht Versicherungsschutz im Rahmen einer Unfallversicherung auf der Grundlage dieser Versicherungsbedingungen
- beide Elternteile werden durch ein- und dasselbe Unfallereignis getötet.

### **3.19.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir zahlen

- an die erb- oder bezugsberechtigten minderjährigen Kinder
- das Doppelte der je Elternteil für die Todesfalleistung vereinbarten Versicherungssumme, mindestens jedoch 10.000 Euro und zwar auch für den Fall, dass keine Todesfalleistung versichert ist.

Die zusätzliche Summe ist auf 50.000 Euro je Elternteil begrenzt.

Hierzu zwei Beispiele:

*Beispiel 1:*

*Für beide Elternteile gilt eine Todesfalleistung in Höhe von je 30.000 Euro versichert. Durch die Verdoppelung werden an die erb- oder bezugsberechtigten minderjährigen Kinder 60.000 Euro je Elternteil ausgezahlt, also 120.000 Euro insgesamt.*

*Beispiel 2:*

*Für beide Elternteile gilt eine Todesfalleistung in Höhe von je 60.000 Euro versichert. Durch die Verdoppelung ergäbe sich jetzt je Elternteil eine*

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

Leistung in Höhe von 120.000 Euro. Durch die Begrenzung der zusätzlichen Summe auf 50.000 Euro werden den Kindern je Elternteil aber tatsächlich 110.000 Euro ausgezahlt, also 220.000 Euro insgesamt.

Ist für ein Elternteil keine Todesfallleistung versichert, so zahlen wir

- an die erb- oder bezugsberechtigten minderjährigen Kinder
- für dasjenige Elternteil 10.000 Euro.

Ist für beide Elternteile keine Todesfallleistung versichert, so zahlen wir

- an die erb- oder bezugsberechtigten minderjährigen Kinder
- je Elternteil 10.000 Euro.

### 3.20 Nachhilfeunterricht

#### 3.20.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- hat das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet und
- besucht eine allgemeinbildende Schule und
- kann aufgrund eines Unfalls nicht am Schulunterricht teilnehmen.

#### 3.20.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen je nach vereinbarter Produktlinie

- die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht
- begrenzt auf die in der vereinbarten Produktlinie pro Tag vorgesehene Versicherungssumme
- für maximal 50 Tage.

| Produktlinie   | Versicherungssumme pro Tag |
|----------------|----------------------------|
| Basic          | nicht versichert           |
| Balance        | 30 Euro                    |
| Best Selection | 50 Euro                    |

### 3.21 Erholungsgeld

#### 3.21.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- hat einen Unfall erlitten
- der zu einer allgemeinen Leistungsunfähigkeit (z. B. Arbeits- oder Schulunfähigkeit)
- von mehr als 6 Wochen führt.

Die versicherte Person

- hat uns die allgemeine Leistungsunfähigkeit von mehr als 6 Wochen
- anhand eines ärztlichen Attests

nachgewiesen.

#### 3.21.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen je nach vereinbarter Produktlinie

- ein Erholungsgeld
- in Höhe von 500 Euro.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

### 3.22 Haushaltshilfegeld

#### 3.22.1 Voraussetzungen für die Leistung

Wir übernehmen je nach vereinbarter Produktlinie nachgewiesene Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn

- sich die den Haushalt versorgende oder mitversorgende versicherte Person wegen eines Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, und
- im Haushalt dieser versicherten Person mindestens ein im Verhältnis zu ihr unterhaltsberechtigtes Kind von unter 15 Jahren zu versorgen ist.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer)

- nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder

- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung zur Deckung der angefallenen Kosten nicht ausreicht.

#### 3.22.2 Art und Höhe der Leistung

Wir übernehmen die Kosten bis zu der Versicherungssumme, die pro Tag der vollstationären Heilbehandlung in der jeweils vereinbarten Produktlinie vorgesehen ist.

| Produktlinie   | Versicherungssumme pro Tag |
|----------------|----------------------------|
| Basic          | nicht versichert           |
| Balance        | 25 Euro                    |
| Best Selection | 75 Euro                    |

Wir zahlen allerdings höchstens bis zu der Versicherungssumme, die in der jeweils vereinbarten Produktlinie vorgesehen ist.

| Produktlinie   | Versicherungssumme |
|----------------|--------------------|
| Basic          | nicht versichert   |
| Balance        | 2.500 Euro         |
| Best Selection | 7.500 Euro         |

Können Sie die Kosten für eine Haushaltshilfe nicht konkret nachweisen, reduziert sich der von uns gezahlte Betrag auf 25 Euro je Tag des vollstationären Krankenhausaufenthalts.

Wir zahlen in einem solchen Fall das Haushaltshilfegeld für höchstens 60 Tage.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, so zahlen wir das Haushaltshilfegeld nur aus einer dieser Versicherungen.

### 3.23 Gipsgeld

#### 3.23.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten, der zu einer Fraktur (Bruch)

- am Schädeldach oder
- an der Schädelbasis oder
- an sonstigen Bereichen des Schädels oder
- an einem Arm oder
- an einer Hand oder
- an einem Handgelenk oder
- an einem Finger oder
- am Oberkörper oder
- an einem Wirbel oder
- am Steißbein oder
- am Becken oder
- an einem Bein oder
- an einem Fuß oder
- an einer Zehe oder
- an einem der sonstigen Gelenke oder
- einem Bänderriss

geführt hat.

Die versicherte Person hat sich wegen der Fraktur oder des Bänderrisses in einer medizinisch notwendigen

- vollstationären Heilbehandlung oder
- ambulanten Heilbehandlung

befunden.

#### 3.23.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen je nach vereinbarter Produktlinie einmalig 200 Euro je Unfall. Die Anzahl der erlittenen Frakturen und/oder Bänderrisse der versicherten Person spielt für die Höhe unserer Leistung keine Rolle.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

### 3.24 Zerstörung von Zahnersatz

#### 3.24.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten, bei dem

- Brücken und/oder
- Kronen und/oder

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

- Stützähne und/oder
- Gebisse und/oder
- Implantate

zerstört wurden.

Sie haben die unfallbedingte Zerstörung des Zahnersatzes durch geeignete Nachweise zu belegen, z. B. durch die Originalrechnung über diesen Zahnersatz.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer)

- nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung zur Deckung der angefallenen Kosten nicht ausreicht.

### 3.24.2 Art und Höhe der Leistung

Wir übernehmen je nach vereinbarter Produktlinie

- die Kosten für die Reparatur bzw. die Neubeschaffung
- bis zu der in der vereinbarten Produktlinie vorgesehenen Höhe

im Rahmen der versicherten Kosten für kosmetische Operationen (Ziffer 3.3.2).

| Produktlinie   | Versicherungssumme |
|----------------|--------------------|
| Basic          | nicht versichert   |
| Balance        | 2.500 Euro         |
| Best Selection | 5.000 Euro         |

### 3.25 Kosten für kosmetische Operationen nach krebserkrankten Amputationen der Brust

#### 3.25.1 Voraussetzung für die Leistung

Eine weibliche versicherte Person hat sich vor der Vollendung ihres 67. Lebensjahres einer krebserkrankten Amputation der Brust unterzogen.

Ihr wurden

- durch einen Arzt
- eine Brust oder beide Brüste (mindestens zu 2/3) abgenommen und
- sie hat eine Wartezeit von drei Monaten erfüllt.

Die Wartezeit startet ab dem im Versicherungsschein dokumentierten Vertragsbeginn. Bei bestehenden Verträgen mit dem im Nachtrag zum Versicherungsschein dokumentierten Wechsel von der Produktlinie

- Basic oder
- Balance

auf die Produktlinie Best Selection.

Krebserkrankungen, die vor Ablauf der Wartezeit festgestellt werden, bleiben hierbei unberücksichtigt.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer)

- nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung zur Deckung der angefallenen Kosten nicht ausreicht.

#### 3.25.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten je nach vereinbarter Produktlinie nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten für kosmetische oder plastische Brustoperationen,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- insgesamt bis zu 15.000 Euro

im Rahmen der für die Kosten für kosmetische Operationen vereinbarten Versicherungssumme (Ziffer 3.3.2).

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

### 3.26 Dolmetscher- und Übersetzungskosten

#### 3.26.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person hat im Ausland einen Unfall erlitten. Aufgrund des

Unfalls sind ihr Dolmetscher- und/oder Übersetzungskosten entstanden.

Als Ausland gelten die Staaten, in denen die versicherte Person keinen Erstwohnsitz hat. Das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zählt in keinem Fall als Ausland.

#### 3.26.2 Art und Höhe der Leistung

Wir übernehmen je nach vereinbarter Produktlinie die notwendigen nachgewiesenen Kosten

- für einen Dolmetscher und/oder
- die Übersetzung erforderlicher Schriftsätze

bis zu insgesamt 500 Euro je Unfall.

Kopien aller von einem Übersetzer für die versicherte Person angefertigten Schriftsätze sind uns von Ihnen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

### 3.27 Fahrdienste für versicherte Kinder und für Kinder von versicherten Personen

Erleidet das noch minderjährige versicherte Kind einen bedingungsgemäßen Unfall, so übernehmen wir bis zu 6 Monate und zweimal wöchentlich die Kosten für durch den Unfall erforderliche Hin- und Rückfahrten mit einer Wegstrecke von jeweils 50 km mit einem Taxi oder Funkmietwagen

- zu einer ärztlichen oder fachärztlichen Behandlung
- zu einer Behandlung im Krankenhaus
- zur Krankengymnastik bzw. Physiotherapie
- zu einer sonstigen Therapie
- zur Schule oder zum Kindergarten.

Erleidet eine erwachsene versicherte Person einen bedingungsgemäßen Unfall, und handelt es sich hierbei um die Person, die im Regelfall ihre Kinder (leibliche Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder und Pflegekinder) betreut, so übernehmen wir für die Kinder die vorgenannten Kosten ebenfalls.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

### 3.28 Kosten für einen Krankenbesuch

#### 3.28.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat auf einer privaten Reise oder einer Dienstreise einen bedingungsgemäßen Unfall erlitten.

Der Unfall führt zu einem stationären Krankenhausaufenthalt.

Das Krankenhaus liegt mehr als 100 km vom Wohnort der versicherten Person entfernt.

#### 3.28.2 Art und Höhe der Leistung

Wir übernehmen je nach vereinbarter Produktlinie die nachgewiesenen Fahrt- und Übernachtungskosten für Besuche einer nahestehenden Person bis zu einer Höhe von 600 Euro.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

## 4 Was ist nicht versichert?

### 4.1 Ausgeschlossene Unfälle

#### 4.1.1 Bewusstseinsstörungen

Unfälle der versicherten Person durch

- Bewusstseinsstörungen

sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Darüber hinaus sind in der Produktlinie Basic auch Unfälle der versicherten Person durch

- Herzinfarkte
  - Schlaganfälle
  - epileptische Anfälle oder
  - andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen
- vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

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

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können insbesondere sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung
- Drogenkonsum
- Medikamenteneinnahme

Hierzu Beispiele:

Die versicherte Person

- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.
- balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.

Ausnahme:

Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch einen früheren Unfall verursacht, für den nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht. In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Nicht als Bewusstseinsstörung gelten

- der Zustand der Ermüdung (Schlaftrunkenheit),
- das Einschlafen infolge einer Übermüdung.

Dagegen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen

- die Tagesschläfrigkeit und
- der Sekundenschlaf

soweit bei der versicherten Person ein Schlafapnoe-Syndrom (SAS) vorhanden ist.

### 4.1.1.1 Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit

Durch Trunkenheit verursachte Unfälle der versicherten Person sind mitversichert.

Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter dem in der vereinbarten Produktlinie vorgesehenen Promillewert liegt.

| Produktlinie   | Promillewert |
|----------------|--------------|
| Basic          | 1,1 ‰        |
| Balance        | 1,6 ‰        |
| Best Selection | 1,6 ‰        |

Liegt beim Lenken eines Kraftfahrzeugs der Blutalkoholgehalt bei dem in der vereinbarten Produktlinie vorgesehene Promillewert oder höher, so zahlen wir bei Unfalltod nur die zur Todesfalleistung vereinbarte Versicherungssumme, höchstens jedoch 10.000 Euro.

### 4.1.1.2 Bewusstseinsstörungen durch einen diabetischen Schock

Unfälle der versicherten Person, soweit diese durch einen

- Diabetischen Schock (Zuckerschock)

verursacht werden, sind mitversichert.

### 4.1.1.3 Bewusstseinsstörungen durch Schlafwandeln

Unfälle der versicherten Person, die durch

- Schlafwandeln

verursacht werden, sind mitversichert.

### 4.1.1.4 Bewusstseinsstörungen durch Medikamente

Unfälle der versicherten Person, die durch

- die Einnahme – auch Falscheinnahme – von Medikamenten

verursacht werden, sind je nach vereinbarter Produktlinie mitversichert.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

Je nach vereinbarter Produktlinie spielt es keine Rolle, ob die Medikamente ärztlich verordnet waren.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

### 4.1.1.5 Bewusstseinsstörungen durch Herzinfarkt, Schlaganfall, epileptische Anfälle und Krampfanfälle

Unfälle der versicherten Person, soweit diese durch einen

- Herzinfarkt oder
- Schlaganfall oder
- epileptischen Anfall oder

- anderen Krampfanfall, der den ganzen Körper der versicherten Person ergreift,

verursacht werden, sind je nach vereinbarter Produktlinie mitversichert.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

Unter den Versicherungsschutz fallen hierbei nicht die Gesundheitsschädigungen, die ausschließlich Folgen

- eines Herzinfarkts,
- Schlaganfalls,
- epileptischen Anfalls oder
- anderen Krampfanfalls

sind und nicht Folge des Unfalls.

### 4.1.1.6 Bewusstseinsstörungen durch Herz-/Kreislaufstörung oder Schwindel

Unfälle der versicherten Person die durch

- Herz- und Kreislaufstörungen oder
- Schwindel

verursacht werden, sind je nach vereinbarter Produktlinie mitversichert.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

### 4.1.1.7 Bewusstseinsstörungen durch Einwirkung von Witterungsbedingungen

Unfälle der versicherten Person die durch

- die Einwirkung von Witterungsbedingungen

verursacht werden, sind je nach vereinbarter Produktlinie mitversichert.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

### 4.1.1.8 Bewusstseinsstörungen durch KO-Tropfen oder Ecstasy

Unfälle der versicherten Person als Folge der ungewollten Einnahme

- von KO-Tropfen (GHB = Gamma-Hydroxybuttersäure) oder
- von Ecstasy

sind je nach vereinbarter Produktlinie mitversichert.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

### 4.1.1.9 Bewusstseinsstörungen durch sonstige Ursachen

Bei einem Unfalltod aufgrund von Bewusstseinsstörungen, der nicht unter die Ziffern 4.1.1.1 bis 4.1.1.3 (Basic) bzw. 4.1.1.1 bis 4.1.1.8 (Balance und Best Selection) fällt, zahlen wir die zur Todesfalleistung vereinbarte Versicherungssumme, höchstens jedoch 10.000 Euro.

### 4.1.2 Straftaten

Nicht versichert sind Unfälle durch vorsätzlich ausgeführte oder versuchte Straftaten der versicherten Person.

Ausnahmen:

- Unfälle bei inneren Unruhen und Schlägereien gelten dann als mitversichert, wenn die versicherte Person nicht der Urheber war.
- Sie gelten ferner als mitversichert, wenn die versicherte Person in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in innere Unruhen und Schlägereien verwickelt war.
- Lenken eines Kraftfahrzeugs, wenn der Blutalkoholgehalt unter dem in der vereinbarten Produktlinie vorgesehene Promillewert liegt.

| Produktlinie   | Promillewert |
|----------------|--------------|
| Basic          | 1,1 ‰        |
| Balance        | 1,6 ‰        |
| Best Selection | 1,6 ‰        |

### 4.1.2.1 Fahren von Motorfahrzeugen ohne Fahrerlaubnis

Es besteht Versicherungsschutz,

- wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

vollendet hat und

- ein motorbetriebenes Land- oder Wasserfahrzeug
- ohne gültige Fahrerlaubnis führt.

Hat die versicherte Person zur Erlangung der Verfügungsgewalt über das Fahrzeug allerdings eine Straftat begangen, entfällt dieser Versicherungsschutz.

Der Versicherungsschutz entfällt auch dann, wenn es sich bei der versicherten Person diesbezüglich um einen bereits aktenkundigen Wiederholungstäter handelt oder mit Hilfe des Fahrzeugs eine weitere Straftat begangen wird.

### 4.1.2.2 Unfälle beim Umgang mit selbstgebaute Feuerwerkskörpern

Es besteht Versicherungsschutz,

- wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und
- der Unfall durch die Herstellung oder den Gebrauch
- selbstgebaute Feuerwerkskörper

eintritt.

### 4.1.3 Unfälle durch Kriegs- und Bürgerkriegsereignisse sowie durch Terroranschläge

Nicht versichert sind Unfälle, die

- unmittelbar oder
- mittelbar

durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Ausnahme:

Die versicherte Person wird

- auf Reisen im Ausland
- überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Dieser erweiterte Versicherungsschutz erlischt am Ende des 30. Tages.

Die Frist von 30 Tagen beginnt nach erstmaliger Veröffentlichung einer Reisewarnung durch das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland. Die Reisewarnung muss für das Gebiet des Staates gelten, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Gilt die Reisewarnung nur für eine Teilregion dieses Staates, so erlischt der erweiterte Versicherungsschutz nach Ablauf der Frist auch nur für diese Teilregion.

Unter folgenden Voraussetzungen gilt der erweiterte Versicherungsschutz auch nach dem Ende des 30. Tages weiter:

Der versicherten Person ist es nicht möglich das Gebiet oder die betreffende Teilregion des Staates zu verlassen.

Diese Ausnahme gilt nicht

- bei Reisen in oder durch Staaten oder Teilregionen von Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht.
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg.
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

Klarstellung:

Terroranschläge außerhalb der Länder oder Teilregionen, auf deren Gebiet Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse stattfinden, fallen unter den Versicherungsschutz.

### 4.1.4 Luftfahrtunfälle

Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer oder Luftsportgeräteführer, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt (z. B. Piloten, Gleitschirm- oder Drachenflieler)
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges (z. B. Copiloten, Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter)
- bei beruflichen Tätigkeiten, die nur mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuüben sind (z. B. Luftfotograf, Polizisten bei der Verkehrsüberwachung oder Verbrechenverfolgung, Ärzte und medizinisches Personal in speziellen Rettungshubschraubern und Ambulanzflugzeugen, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung)

sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person jedoch als Fluggast.

Wurde die Gliedertaxe „Med“ vereinbart, besteht außerdem Versicherungsschutz für Mediziner, wenn zur Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit die Nutzung von Luftfahrzeugen erforderlich ist. Dies gilt insbesondere bei der Durchführung von Rettungs- oder Krankentransportflügen.

### 4.1.5 Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen

Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Teilnehmer ist jeder

- Fahrer,
- Beifahrer oder
- Insasse

des Motorfahrzeugs.

Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt.

Ausnahmen:

Unfälle bei Fahrten zur Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit.

Hierzu zählen

- Sternfahrten,
- Zuverlässigkeitsfahrten,
- Orientierungsfahrten,
- Ballon-Verfolgungsfahrten.

Solche Fahrten sind mitversichert.

Ebenfalls mitversichert sind Fahrten mit Gokarts auf öffentlichen Kartbahnen, wenn

- es sich um reine Freizeitfahrten handelt und
- die versicherte Person kein Berufs-, Lizenz-, Vertragssportler, Vertragsamateur oder Vereinsmitglied im Bereich Motorsport ist.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | versichert          |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

Ferner mitversichert ist je nach vereinbarter Produktlinie die aktive Teilnahme an genehmigten Rennen, sofern hierfür keine Lizenz erforderlich ist.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

### 4.1.6 Kernenergie

Nicht versichert sind Unfälle, die

- unmittelbar oder
- mittelbar

durch Kernenergie verursacht sind.

## 4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

### 4.2.1 Psychische Reaktionen

Nicht versichert sind krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

Hierzu Beispiele:

- *Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen schweren Verkehrsunfall*
- *Angstzustände des Opfers einer Straftat*

### 4.2.1.1 Psychische und nervöse Störungen

Mitversichert sind die Folgen psychischer und nervöser Störungen

- die unmittelbar nach einem Unfall eintreten,
- ausschließlich auf eine durch den Unfall verursachte organische Verletzung des Nervensystems oder
- auf eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

Ist die psychische und nervöse Störung nicht durch eine organische Verletzung entstanden, wie z. B. eine posttraumatische Belastungsstörung oder ein Tinnitus, bleibt sie vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

### 4.2.2 Heilmaßnahmen oder Eingriffe

Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

### Ausnahme:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
- für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz über diesen Vertrag.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

### Hierzu ein Beispiel:

*Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.*

Das Schneiden von

- Nägeln,
- Hühneraugen oder
- Hornhaut

gilt nicht als Heilmaßnahme oder Eingriff und ist deshalb mitversichert.

### **4.2.3 Infektionen**

Ausgeschlossen sind Infektionen, die nicht nach Ziffer 1.4.4 versichert sind.

Für diese Infektionen besteht jedoch Versicherungsschutz

- wenn sie durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, und
- die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren (Ziffer 4.2.2).

### **4.2.4 Strahlen**

Nicht versichert sind Unfälle durch Strahlen.

### Ausnahme:

Unfälle durch die Strahlen, die nach Ziffer 1.4.5 ausdrücklich versichert sind.

### **4.2.5 Schädigungen der Bandscheibe sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen**

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind

- Schädigungen an Bandscheiben und
- Blutungen aus inneren Organen und
- Gehirnblutungen.

### Ausnahmen:

Es besteht Versicherungsschutz

- bei Schädigungen an Bandscheiben, wenn neben der Bandscheibe weitere Körperteile verletzt sind und ein Unfallereignis die überwiegende Ursache ist,
- bei Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen, wenn ein Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.

### **4.2.6 Bauch- und Unterleibsbrüche**

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind

- Bauch- und Unterleibsbrüche.

### Ausnahme:

Unter den Versicherungsschutz fällt ein Bauch- oder Unterleibsbruch dann, wenn er

- durch eine gewaltsame,
- von außen kommende,
- direkte Einwirkung

auf den Bauch- und Unterleibsbereich verursacht worden ist und die Einwirkung durch medizinische Befunde belegt wird.

Er fällt in der Produktlinie Balance und Best Selection ebenfalls unter den Versicherungsschutz, wenn er

- durch eine erhöhte Kraftanstrengung verursacht worden ist (siehe hierzu Ziffer 1.4.1.1).

## **5 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?**

### **5.1 Krankheiten und Gebrechen**

Als Unfallversicherer leisten wir ausschließlich für Unfallfolgen.

Darunter verstehen wir

- Gesundheitsschädigungen und
- die Folgen von Gesundheitsschädigungen

die durch ein Unfallereignis verursacht wurden.

Wir leisten nicht für

- Krankheiten sowie
- körperliche oder geistige Gebrechen.

### Hierzu Beispiele:

*Krankheiten sind z. B.*

- Diabetes,
- Gelenkserkrankungen,
- Osteoporose.

*Gebrechen sind z. B.*

- Fehlstellungen der Wirbelsäule,
- angeborene Sehnenverkürzungen,
- Schwerhörigkeit,
- Amputationen,
- anlagebedingte Bewegungseinschränkungen.

## **5.2 Mitwirkung**

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
- bei allen anderen Leistungsarten die Leistung selbst, soweit dort nicht etwas anderes bestimmt ist.

### Hierzu ein Beispiel:

*Eine Beinverletzung hat zu einem Grad der Invalidität von 10 % geführt. Dabei hat Diabetes zu 50 % mitgewirkt. Der unfallbedingte Grad der Invalidität beträgt 5 %.*

Ab welcher prozentualen Höhe wir die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung berücksichtigen, hängt von der von Ihnen vereinbarten Produktlinie ab.

| Produktlinie   | Berücksichtigung der Mitwirkung   |
|----------------|-----------------------------------|
| Basic          | ab 40%                            |
| Balance        | ab 50%                            |
| Best Selection | Verzicht auf die Berücksichtigung |

In der Produktlinie Best Selection verzichten wir also grundsätzlich auf die Berücksichtigung eines Mitwirkungsanteils von Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung und deren Folgen.

Wirkt allerdings mindestens eine der folgenden Krankheiten

- Diabetes mellitus,
- HIV / Aids,
- Multiple Sklerose,
- Alkoholsucht,
- Drogensucht,
- Morbus Parkinson,
- Morbus Paget,
- Polyneuropathie,
- Morbus Bechterew

an der Gesundheitsschädigung und deren Folgen mit, verzichten wir in der Produktlinie Best Selection auf die Berücksichtigung nur dann, wenn der Mitwirkungsanteil weniger als 50 % beträgt.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als in der vereinbarten Produktlinie, nehmen wir keine Minderung vor.

Die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung haben wir nachzuweisen.

## **6 Kündigungsrecht bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit**

Wird bei einer versicherten Person eine dauernde Pflegebedürftigkeit von mindestens Pflegegrad 3 im Sinne von § 14 in Verbindung mit § 15 des Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) festgestellt, können Sie bestimmen, dass der Vertrag für die betroffene Person mit Eintritt der dauernden Pflegebedürftigkeit endet.

Als Nachweis übersenden Sie uns bitte eine Kopie des Feststellungsbescheids.

Wir schließen die betroffene Person dann rückwirkend zum Eintritt der dauernden Pflegebedürftigkeit aus dem Vertrag aus und erstatten Ihnen die für sie gezahlte Prämie.

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

Für Ihren Erstattungsanspruch gilt die regelmäßige Verjährungsfrist von 3 Jahren gemäß § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB).

Die Verjährungsfrist beginnt gemäß § 199 (1) BGB mit dem Ende des Jahres, in dem der Erstattungsanspruch entstanden ist.

### 7 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

#### 7.1 Die Gefahrengruppen

Die Höhe der Prämie hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab.

Grundlage für die Bemessung der Prämie ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis. Wir stellen es Ihnen auf Anforderung sehr gerne digital zur Verfügung.

In unserem Berufsgruppenverzeichnis unterteilen wir die Berufe in die 6 Gefahrengruppen A1, A2 und B1 bis B4.

Die einzelne Gefahrengruppe ist dabei maßgeblich für die Höhe der Prämie.

Hierbei sind die Gefahrengruppen A1 und A2 durch

- wenig gefahrgeneigte,
- eher kaufmännische oder verwaltende Tätigkeiten

geprägt.

Die Gefahrengruppen B1 bis B4 sind durch

- zunehmend gefahrgeneigte,
- eher körperlich handwerkliche Tätigkeiten

geprägt.

Übt eine versicherte Person

- Tätigkeiten der Gefahrengruppe A1 oder A2 und
- Tätigkeiten aus einer der Gefahrengruppen B1 bis B4

aus (z. B. Firmeninhaber, Meisterberufe), so erfolgt die Einstufung in die Gefahrengruppe A2.

Voraussetzung hierfür ist:

Der Anteil der körperlich handwerklichen Tätigkeiten macht nicht mehr als 20 % an der gesamten Berufstätigkeit aus.

#### 7.2 Mitteilung der Änderung

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

Die Ausübung nachfolgender Tätigkeiten gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung:

- Freiwilliger Wehrdienst
- Militärische Reserveübungen
- Befristete freiwillige soziale Dienste (z. B. der Bundesfreiwilligendienst)
- Freiwilliger Dienst in Hilfsorganisationen

Sie müssen uns deshalb nicht angezeigt werden.

Als Hilfsorganisationen gelten z. B.

- Freiwillige Feuerwehr,
- Rotes Kreuz,
- Johanniter-Unfall-Hilfe,
- Malteser Hilfsdienst,
- THW,
- ASB

oder ähnliche.

#### 7.3 Auswirkungen der Änderung

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleichbleibender Prämie nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von 2 Monaten ab der Änderung.

Auf Ihren Wunsch hin führen wir den Vertrag in einem solchen Fall mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhter Prämie weiter. Die erhöhte Prämie berechnen wir nach Ablauf von 2 Monaten, gerechnet ab dem Zeitpunkt, ab dem die neue Berufstätigkeit aufgenommen wurde.

Unterbleibt versehentlich die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit in der vorgesehenen Frist, so bleibt der Versicherungsschutz gleichfalls voll bestehen. Die Prämienberechnung erfolgt nachträglich.

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag in einem solchen Fall mit den bisherigen Versicherungssummen bei gesenkter Prämie weiter. Die gesenkte Prämie berechnen wir ab dem Zeitpunkt, zu dem uns Ihre Mitteilung zugeht.

#### 7.4 Nicht versicherbare Berufe

Bieten wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person nach unseren Tarifen keinen Versicherungsschutz, so können wir den Vertrag kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang wirksam.

Unser Kündigungsrecht erlischt,

- wenn wir es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausüben, zu dem wir von der Änderung Kenntnis erlangt haben, oder
- wenn die versicherte Person ihre vorherige Berufstätigkeit oder Beschäftigung wieder aufgenommen hat.

Haben Sie die Änderungsanzeige nicht unverzüglich gemacht, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Unfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu welchem uns die Anzeige hätte zugehen müssen.

Bei grobfahrlässiger Verletzung Ihrer Pflicht zur unverzüglichen Anzeige sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass Sie die Pflicht zur unverzüglichen Anzeige nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt unsere Verpflichtung zur Leistung bestehen.

Unsere Verpflichtung zur Leistung bleibt auch bestehen, wenn uns die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem uns die Anzeige hätte zugehen müssen. Das gleiche gilt, wenn bei Eintritt des Unfalls

- die Frist für die Kündigung unsererseits abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder
- wenn die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung keinen Einfluss auf den Eintritt des Unfalls und auf den Umfang der von uns zu erbringenden Leistung gehabt hat.

Für zum Beispiel die folgenden Berufe bieten wir nach unseren Tarifen keinen Versicherungsschutz:

- Akrobaten
- Berufssportler
- Dompteure
- Kunstreiter
- Munitionsräumer
- Rennreiter (Jockey)
- Sprengmeister
- Stuntwomen
- Stuntmen

## Der Leistungsfall

### 8 Was müssen Sie nach einem Unfall beachten? (Obliegenheiten)

Beachten Sie bitte nach einem Unfall zunächst die Fristen und Voraussetzungen der vereinbarten Leistungsarten, die in Ziffer 2 geregelt sind.

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

#### 8.1 Hinzuziehen eines Arztes

Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person

- unverzüglich einen Arzt hinzuziehen,
- seine Anordnungen befolgen und
- uns unterrichten.

Die versicherte Person ist jedoch nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.

Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn Sie einen Arzt erst dann hinzuziehen oder die versicherte Person hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

#### 8.2 Ausfüllen der Unfallanzeige

Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person

- wahrheitsgemäß ausfüllen und
- uns unverzüglich zurücksenden.

Von uns darüber hinaus erbetene sachdienliche Auskünfte müssen Sie oder die versicherte Person uns in gleicher Weise erteilen.

### 8.3 Untersuchung durch beauftragte Ärzte

Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.

Wir tragen

- die notwendigen Kosten und
- den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entstanden ist.

Wird bei Selbständigen der Verdienstausfall nicht konkret nachgewiesen, so erstatten wir einen festen Betrag, der 1/5 ‰ der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 300 Euro beträgt.

### 8.4 Auskünfte zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.
- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

### 8.5 Meldefrist nach Unfalltod

Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb der in der vereinbarten Produktlinie vorgesehenen Frist zu melden. Das gilt auch, wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Die Meldefrist beginnt erst, wenn

- Sie oder
- Ihre Erben oder
- die bezugsberechtigten Personen

Kenntnis vom Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

Soweit es zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist, ist uns das Recht zu einer Obduktion zu verschaffen. Die Obduktion wird dann durch einen von uns beauftragten Arzt durchgeführt.

| Produktlinie   | Meldefrist |
|----------------|------------|
| Basic          | 7 Tage     |
| Balance        | 6 Monate   |
| Best Selection | 12 Monate  |

### 8.6 Verantwortlichkeiten für die Erfüllung der Obliegenheiten

Für die Erfüllung von Obliegenheiten ist neben Ihnen nach Maßgabe des § 47 VVG 2008 auch die versicherte Person verantwortlich. Insbesondere für solche Obliegenheiten, die nur in ihrer Person entstehen können.

## 9 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 8 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

## 10 Wann sind die Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind.

### 10.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen.

Die Frist beträgt

- bei der Invaliditätsleistung und
- der Unfallrente

drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei der Invaliditätsleistung und der Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

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

### 10.2 Fälligkeit der Leistung

Wir leisten innerhalb von 2 Wochen

- wenn wir den Anspruch anerkennen oder
- wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt haben.

### 10.3 Vorschüsse

Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – wenn Sie es wünschen – angemessene Vorschüsse.

Hierzu ein Beispiel:

*Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.*

Die Vorschüsse werden auf die endgültig fällig werdende Leistung angerechnet.

### 10.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Sie und wir sind berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich neu bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist für Sie und uns von drei auf fünf Jahre.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine niedrigere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, fordern wir den überzahlten Betrag zurück.

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

## Weitere Bestimmungen

### 11 Die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander

#### 11.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einer anderen versicherten Person zustoßen (Fremdversicherung).

Stößt der anderen versicherten Person ein Unfall zu, so zahlen wir die Leistung dennoch an Sie.

Die Leistung steht aber nicht Ihnen sondern der versicherten Person zu.

Sie können bestimmen, ob Sie die Leistung selbst an die versicherte Person leiten wollen oder ob wir dieses für Sie übernehmen.

### 11.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

### 11.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

### 11.4 Erfüllung von Obliegenheiten

Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung von Obliegenheiten verantwortlich.

## 12 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) beenden, wenn

- wir eine Leistung erbracht oder
- Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung zugegangen sein.

Im Falle eines Rechtsstreits muss die Kündigung spätestens einen Monat nach

- Klagerücknahme,
- Anerkenntnis,
- Vergleich oder
- Rechtskraft des Urteils

in Schriftform zugegangen sein.

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

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

Wird der Vertrag gekündigt, haben wir nur Anspruch auf den Teil der Prämie, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

## 13 Kündigung bei dauerhaftem Umzug ins Ausland

Die Unfallversicherung gilt nur dann, wenn Sie ihren Erstwohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.

Verlegen Sie ihren Wohnsitz dauerhaft ins Ausland, können Sie oder wir den Vertrag durch eine Kündigung in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) beenden.

Ihr Kündigungsrecht bei einem dauerhaften Umzug ins Ausland:

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

Ausübung der Rechte durch uns:

Kündigen wir, müssen wir die Kündigung innerhalb eines Monats in Textform geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von dem dauerhaften Verzug ins Ausland Kenntnis erlangen. Unsere Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie Ihren neuen Wohnsitz im Ausland bezogen haben.

## 14 Anpassung der Prämien an das Lebensalter der versicherten Person

### 14.1 Anpassung der Prämien in der Kinderunfallversicherung

In der Kinderunfallversicherung kennen wir 2 Altersgruppen, nämlich

- von 0 bis 13 Jahre und
- von 14 bis 17 Jahre.

Ab dem Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 14. Geburtstag des versicherten Kindes folgt, erhöhen wir die Prämien für die folgenden Leistungsarten um 33 %:

- Invaliditätsleistung
- Invaliditätsleistung mit Progression 225 %
- Invaliditätsleistung mit Progression 350 %
- Invaliditätsleistung mit Progression 500 %

- Invaliditätsleistung mit Progression 600 %
- Invaliditätsleistung mit Progression 1.000 %
- Todesfallleistung
- Krankenhaustagegeld
- Genesungsgeld
- Tagegeld

Die Prämien für

- KinderZusatzschutz
- CuraPlus

erhöhen wir um 50 %.

Welche der vorgenannten Leistungsarten Sie mit uns für das versicherte Kind vereinbart haben, das geht aus Ihrem Antrag und dem Versicherungsschein hervor.

### 14.2 Umstellung der Kinderunfallversicherung auf den Tarif für Erwachsene

Vollendet das versicherte Kind im laufenden Versicherungsjahr das 18. Lebensjahr (= 18. Geburtstag), stellen wir die Versicherung ab dem Beginn des folgenden Versicherungsjahres auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen Tarif für Erwachsene der Gefahrengruppe A2 um.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

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

Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis spätestens 2 Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit den bisherigen Versicherungssummen fort.

### 14.3 Anpassung der Prämien in der Unfallversicherung für Erwachsene

In der Unfallversicherung für Erwachsene kennen wir 6 Gefahrengruppen, nämlich

- die Gefahrengruppe A1
- die Gefahrengruppe A2
- die Gefahrengruppe B1
- die Gefahrengruppe B2
- die Gefahrengruppe B3
- die Gefahrengruppe B4

Was sich hinter diesen Gefahrengruppen verbirgt, das können Sie Ziffer 7.1 entnehmen.

In der Gefahrengruppe A1 erhöhen sich die Prämien für die versicherte Person

- ab dem Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 51. Geburtstag folgt, bis zum Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 60. Geburtstag folgt, um jeweils 3,5 %,
- ab dem Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 61. Geburtstag folgt, bis zum Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 71. Geburtstag folgt, jeweils um 9,3 %.
- ab dem Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 72. Geburtstag folgt, bis zum Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 80. Geburtstag folgt, jeweils um 5 %.

In der Gefahrengruppe A2 erhöhen sich die Prämien für die versicherte Person

- ab dem Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 51. Geburtstag folgt, bis zum Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 60. Geburtstag folgt, um jeweils 3,5 %,
- ab dem Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 61. Geburtstag folgt, bis zum Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 71. Geburtstag folgt, jeweils um 7,2 %.
- ab dem Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 72. Geburtstag folgt, bis zum Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 80. Geburtstag folgt, jeweils um 5 %.

In der Gefahrengruppe B1 erhöhen sich die Prämien für die versicherte Person

- ab dem Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 61. Geburtstag folgt, bis zum Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 71. Geburtstag folgt, um jeweils 6,2 %,
- ab dem Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 72. Geburtstag folgt, bis zum Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 80. Geburtstag folgt, jeweils um 5 %.

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

In der Gefahrengruppe B2 erhöhen sich die Prämien für die versicherte Person

- ab dem Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 61. Geburtstag folgt, bis zum Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 71. Geburtstag folgt, um jeweils 4,4 %,
- ab dem Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 72. Geburtstag folgt, bis zum Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 80. Geburtstag folgt, jeweils um 5 %.

In der Gefahrengruppe B3 erhöhen sich die Prämien für die versicherte Person

- ab dem Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 61. Geburtstag folgt, bis zum Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 71. Geburtstag folgt, um jeweils 3,4 %,
- ab dem Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 72. Geburtstag folgt, bis zum Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 80. Geburtstag folgt, jeweils um 5 %.

In der Gefahrengruppe B4 erhöhen sich die Prämien für die versicherte Person

- ab dem Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 61. Geburtstag folgt, bis zum Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 71. Geburtstag folgt, um jeweils 2,5 %,
- ab dem Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 72. Geburtstag folgt, bis zum Beginn des Versicherungsjahres, welches auf den 80. Geburtstag folgt, um jeweils 5 %,

Die zur jeweiligen Gefahrengruppe genannten prozentualen Erhöhungen der Prämie gelten für die folgenden Leistungsarten:

- Invaliditätsleistung
- Invaliditätsleistung mit Progression 225 %
- Invaliditätsleistung mit Progression 350 %
- Invaliditätsleistung mit Progression 500 %
- Invaliditätsleistung mit Progression 600 %
- Invaliditätsleistung mit Progression 1.000 %
- Todesfalleistung
- Krankenhaustagegeld
- Genesungsgeld
- Tagesgeld
- CuraPlus

Welche der vorgenannten Leistungsarten Sie mit uns für die jeweilige versicherte Person vereinbart haben, das geht aus Ihrem Antrag und dem Versicherungsschein hervor.

## 15 Familienrabatt

### 15.1 Voraussetzungen für den Familienrabatt

Wir gewähren Ihnen einen Familienrabatt in Höhe von 10 % auf die Prämie, wenn

- mindestens 2 Personen über den Vertrag versichert sind.

### 15.2 Entfall des Familienrabattes

Der gewährte Familienrabatt entfällt, sobald

- nur noch eine Person über den Vertrag versichert ist.

## 16 Prämienverzicht bei Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit

### 16.1 Arbeitslosigkeit

Werden Sie unverschuldet arbeitslos, verzichten wir je nach vereinbarter Produktlinie für die Dauer der Arbeitslosigkeit auf zukünftig zu leistende Prämienzahlungen. Unser Prämienverzicht gilt längstens für 12 Monate.

Voraussetzung für den Prämienverzicht:

- Der Vertrag besteht seit mindestens 2 Jahren.
- Sie waren vor der Arbeitslosigkeit
  - mindestens 12 Monate ohne Unterbrechung beschäftigt oder
  - in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis und mindestens für 1 Monat beschäftigt.

Sind Sie selbstständig, gilt der Prämienverzicht, wenn Sie Ihre selbstständige Tätigkeit unfreiwillig eingestellt haben (z. B. Insolvenz). Dies ist bei einer Arbeitsunfähigkeit nicht der Fall.

- Sie sind bei der Agentur für Arbeit („Arbeitsamt“) als arbeitslos gemeldet. Die Agentur für Arbeit übernimmt nicht die Prämienzahlung. Dies gilt nicht für Selbstständige.

- Sie sind mit der Prämienzahlung nicht im Rückstand.

Die Beendigung der Arbeitslosigkeit ist uns unverzüglich anzuzeigen. Nehmen Sie erneut eine Beschäftigung auf, entfällt der Prämienverzicht mit Beginn des Monats, in dem Sie die Beschäftigung aufgenommen haben. Der Prämienverzicht kann nur einmal innerhalb von 5 Jahren in Anspruch genommen werden.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

### 16.2 Arbeitsunfähigkeit

Werden Sie unfall- oder krankheitsbedingt ununterbrochen für mehr als 6 Wochen zu 100 % arbeitsunfähig, verzichten wir je nach vereinbarter Produktlinie für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit auf zukünftig zu leistende Prämienzahlungen. Unser Prämienverzicht beginnt mit Ablauf von 6 Wochen und gilt längstens für 12 Monate, beides gerechnet ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Voraussetzung für den Prämienverzicht:

- Der Vertrag besteht seit mindestens drei Monaten.
- Sie weisen die Dauer, den Grad und den Grund der Arbeitsunfähigkeit durch ein ärztliches Attest nach.
- Sie sind mit der Prämienzahlung nicht im Rückstand.

Werden Sie aus demselben Grund erneut arbeitsunfähig, setzt unser Prämienverzicht wieder ein. Er setzt dann nicht wieder ein, wenn wir zum Zeitpunkt der erneuten Arbeitsunfähigkeit bereits innerhalb von 2 Jahren für 12 Monate auf die Prämie verzichtet haben.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

## 17 Garantien

### 17.1 Leistungsgarantie gegenüber den GDV Musterbedingungen

Unsere Versicherungsbedingungen für die Janitos Unfallversicherung Basic, Balance und Best Selection (Stand 04/2026) entsprechen in Bezug auf

- den dargestellten Versicherungsschutz,
- die Leistungsinhalte

folgenden Mindeststandards:

- GDV Musterbedingungen

Vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) empfohlene Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen AUB 2020, Stand Dezember 2020 ([www.gdv.de](http://www.gdv.de)).

Weichen unsere Versicherungsbedingungen im oben genannten Punkt zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses zum Nachteil des Versicherungsnehmers von diesen Mindeststandards ab, werden wir uns nicht darauf berufen. Bei der Regulierung werden wir die für den Versicherungsnehmer günstigeren Bedingungen anwenden.

Werden die oben genannten Mindeststandards nach Abschluss des Versicherungsvertrags erneuert, so erstreckt sich unsere Garantie nicht automatisch auch auf diese Neuerungen.

Zu deren Einbeziehung ist eine Änderung bzw. Aktualisierung des Vertrages erforderlich.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | versichert          |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

### 17.2 Leistungsgarantie gegenüber den Empfehlungen des Arbeitskreises Beratungsprozesse

Unsere Versicherungsbedingungen für die Janitos Unfallversicherung Balance und Best Selection (Stand 04/2026) entsprechen in Bezug auf

- den dargestellten Versicherungsschutz,
- die Leistungsinhalte

folgenden Mindeststandards:

- Arbeitskreis Beratungsprozesse

Unfall-Risikoanalyse mit Stand vom 03.06.2024 ([www.beratungsprozesse.de](http://www.beratungsprozesse.de)).

Weichen unsere Versicherungsbedingungen im oben genannten Punkt zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses zum Nachteil des

## Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Unfallversicherung 2026

Versicherungsnehmers von diesen Mindeststandards ab, werden wir uns nicht darauf berufen. Bei der Regulierung werden wir die für den Versicherungsnehmer günstigeren Bedingungen anwenden.

Werden die oben genannten Mindeststandards nach Abschluss des Versicherungsvertrags erneuert, so erstreckt sich unsere Garantie nicht automatisch auch auf diese Neuerungen.

Zu deren Einbeziehung ist eine Änderung bzw. Aktualisierung des Vertrages erforderlich.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

### 17.3 Innovationsupdate

Unsere Versicherungsbedingungen zur Janitos Unfallversicherung Basic, Balance oder Best Selection (Stand 04/2026) werden ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrprämie geändert:

In diesem Fall gelten diese Vorteile ab dem Zeitpunkt der Änderung auch für alle Bestandsverträge, denen diese Versicherungsbedingungen zu Grunde liegen.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | versichert          |
| Balance        | versichert          |
| Best Selection | versichert          |

### 17.4 Vorversicherergarantie

#### 17.4.1 Bessere Regulierung im Schadenfall

Ergibt sich im Schadenfall, dass Sie durch die Bedingungen Ihres Vorvertrags für die Unfallversicherung in Bezug auf den Versicherungsschutz bessergestellt gewesen wären, werden wir nach den Versicherungsbedingungen des letzten Vertragsstandes Ihres Vorvertrags regulieren.

#### 17.4.2 Voraussetzungen

Die Vorversicherergarantie gilt unter folgenden Voraussetzungen:

- Es handelt sich um einen in Deutschland zugelassenen Versicherer.
- Der Umfang der Versicherung des Vorvertrages ist in Deutschland frei zugänglich.
- Sie haben uns durch Zusenden des Versicherungsscheins und der Versicherungsbedingungen Ihres Vorvertrages den besseren Umfang der Versicherung nachgewiesen.
- Der Ablauf des Vorvertrages entspricht dem Beginn unseres Vertrages (direkter Vorvertrag).
- Die Vorversicherung wurde uns bei Antragsstellung angegeben.
- Die Mitversicherung der Leistung erfolgte ohne Prämienzuschlag.
- Der Vorvertrag wurde nicht durch den anderen Versicherer gekündigt.

#### 17.4.3 Ausschlüsse

Darüber hinaus gilt die Vorversicherergarantie nicht für Schäden die im Zusammenhang stehen mit

- Assistance-Dienstleistungen oder sonstigen versicherungsfremden Leistungen.
- Leistungen, die durch eine tarifliche Zusatzvereinbarung versicherbar gewesen wären.
- einer sogenannten Best-Leistungs- oder Marktgarantie.

#### 17.4.4 Einschränkung der Leistung

Unsere erweiterte Leistung erfolgt je nach vereinbarter Produktlinie bis zu den ausgewiesenen Versicherungssummen des anderen Versicherers, maximal jedoch bis zu den mit uns vereinbarten Versicherungssummen.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

### 17.5 Neutarifgarantie

#### 17.5.1 Gegenstand der Leistungen

Im Rahmen der Neutarifgarantie reguliert Janitos Leistungsfälle von Unfallversicherungsverträgen, die sich noch in einer alten Tarifgeneration befinden, immer entsprechend dem Leistungsumfang der aktuell im

Neugeschäft angebotenen Tarifgeneration.

Sollte die ursprünglich abgeschlossene Tarifgeneration dagegen bessere Leistungen bieten als die aktuelle, behält die für den Versicherungsnehmer günstigere Variante ihre Gültigkeit.

#### 17.5.2 Umfang und Einschränkungen der Neutarifgarantie

Die Neutarifgarantie gilt für alle zukünftigen Bedingungsänderungen der Produktlinie Best Selection,

- die Leistungsverbesserungen hinsichtlich der Leistungsarten gemäß Ziffer 2.1 bis 2.6 darstellen. Ausgenommen hiervon sind Verbesserungen hinsichtlich Ziffer 2.1.2.2.1 (Gliedertaxe) und 2.1.2.4 (Progressionsstaffel), sowie aller Leistungsarten, die zum Zeitpunkt des versicherten Unfallereignisses nicht vereinbart und nicht im Versicherungsschein aufgeführt sind.
- die Leistungsverbesserungen hinsichtlich der Regelungen gemäß Ziffer 3 darstellen.

Die Neutarifgarantie gilt generell nicht für zukünftige Bedingungsänderungen,

- die Leistungsverbesserungen hinsichtlich der Regelungen gemäß Ziffer 2.8 (KnochenZusatzschutz) und 2.9 (KinderZusatzschutz) der Zusatzbedingungen Best Selection darstellen,
- bei denen es sich um Assistanceleistungen oder sonstige versicherungsfremde Dienstleistungen handelt (z. B. CuraPlus),
- die in einer zukünftigen Tarifgeneration nur im Rahmen einer zusätzlich ausgewiesenen Mehrprämie versicherbar sind.

| Produktlinie   | Versicherungsschutz |
|----------------|---------------------|
| Basic          | nicht versichert    |
| Balance        | nicht versichert    |
| Best Selection | versichert          |

#### 17.5.3 Kündigung

Sie und wir können unter Einhaltung einer Frist von einem Monat die Neutarifgarantie durch eine Erklärung in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) kündigen.

Kündigen wir die Neutarifgarantie, so können Sie den gesamten Unfallversicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Erklärung zum gleichen Zeitpunkt kündigen.

Wird der Vertrag gekündigt, haben wir nur Anspruch auf den Teil der Prämie, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

## 18 Planmäßige Erhöhung von Leistung und Prämie (Dynamik)

### 18.1 Anpassung der Versicherungssummen

Die Versicherungssummen für die Leistungsarten

- Invaliditätsleistung,
- Todesfalleistung,
- Unfallrente,
- Tagegeld,
- Krankenhaustagegeld und
- Genesungsgeld

erhöhen wir jährlich um den mit Ihnen vereinbarten Prozentsatz. Dieser geht aus Ihrem Antrag und dem Versicherungsschein hervor.

Dabei werden die Versicherungssummen für

- die Invaliditäts- und die Todesfalleistung auf volle 1.000 Euro,
- für die Unfallrente auf 10 Euro,
- für das Tagegeld, das Krankenhaustagegeld und das Genesungsgeld auf 1 Euro

aufgerundet.

Die Prämie zu den einzelnen Leistungsarten erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

Wir erhöhen die Versicherungssummen jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres. Diese Erhöhung erfolgt erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

### 18.2 Verfahren

Wir unterrichten Sie über die erhöhten Versicherungssummen spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung der neuen Prämie. Über die neuen Versicherungssummen erhalten Sie von uns einen Nachtrag zur Summenanpassung.

Sie können der Erhöhung innerhalb von 6 Wochen nach dem Erhalt dieses Nachweises in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) widersprechen. Im

Nachtrag werden wir Sie auf die Frist hinweisen.

## 18.3 Kündigung

Sie und wir können die Vereinbarung über die jährliche Erhöhung von Versicherungssummen und Prämie (Dynamik) für die Zukunft kündigen. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform erfolgen.

## 18.4 Ende der Dynamik

Ergibt sich durch die jährliche Erhöhung von Leistung und Prämie (Dynamik) eine der nachfolgend genannten Versicherungssummen, so nehmen wir bei der betreffenden Leistungsart keine weitere Erhöhung der Versicherungssumme mehr vor:

| Leistungsart                                  | Versicherungssumme in Euro                                |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Invaliditätsleistung ohne Progression         | Basic und Balance: 1.200.000<br>Best Selection: 2.400.000 |
| Invaliditätsleistung mit 225 % Progression    | Basic und Balance: 534.000<br>Best Selection: 1.068.000   |
| Invaliditätsleistung mit 350 % Progression    | Basic und Balance: 343.000<br>Best Selection: 686.000     |
| Invaliditätsleistung mit 500 % Progression    | Basic und Balance: 240.000<br>Best Selection: 480.000     |
| Invaliditätsleistung mit 600 % Progression    | Basic und Balance: 200.000<br>Best Selection: 400.000     |
| Invaliditätsleistung mit 1.000 % Progression  | Basic und Balance: 120.000<br>Best Selection: 240.000     |
| Monatliche Unfallrente bis 70 oder lebenslang | Basic und Balance: 2.500<br>Best Selection: 3.000         |
| Todesfallleistung                             | Basic und Balance: 1.200.000<br>Best Selection: 1.600.000 |
| Krankenhaustagegeld                           | 200                                                       |
| Genesungsgeld                                 | 200                                                       |
| Tagegeld                                      | 200                                                       |

Haben Sie mit uns eine Invaliditätsleistung und eine Unfallrente vereinbart, so gilt für die jährliche Erhöhung von Leistung und Prämie (Dynamik) eine gemeinsame Höchstgrenze von 1.200.000 Euro (Basic und Balance) bzw. 2.400.000 Euro (Best Selection).

Diese gemeinsame Höchstgrenze errechnet sich nach der folgenden Formel: Kapitalleistung \* Progression / 100 + monatliche Rente \* 450

Hierzu ein Beispiel:

Sie haben in Ihrem Vertrag mit uns folgende Leistungsarten vereinbart:

- Invaliditätsleistung mit 350 % Progression und einer Versicherungssumme von 100.000 Euro
- Monatliche Unfallrente bis 70 Jahre und einer Versicherungssumme von 1.000 Euro
- Eine Dynamik von 5 % jährlich

Durch die Dynamik steigen die Versicherungssummen zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres für die

- Invaliditätsleistung mit 350 % Progression von 100.000 Euro auf 105.000 Euro
- Monatliche Unfallrente bis 70 von 1.000 Euro auf 1.050 Euro

Anhand obiger Formel berechnen wir, ob die gemeinsame Höchstgrenze erreicht oder sogar überschritten wird:  $105.000 * 350 / 100 + 1.050 * 450 = 367.500 + 472.500 = 840.000$  Euro

In diesem Beispiel unterschreiten wir die Höchstgrenze deutlich, die Summenanpassung wird durchgeführt.

## 19 Prämienanpassung

### 19.1 Prüfung der Prämien

Wir sind berechtigt, mindestens einmal im Kalenderjahr bei bestehenden Verträgen zu prüfen, ob die Prämien beibehalten werden können oder ob eine Anpassung (Erhöhung oder Absenkung) vorgenommen werden muss. Zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs sind wir verpflichtet, die Prämien mindestens alle 5 Jahre – gerechnet ab dem 01.04.2026 – neu zu ermitteln.

Zweck der Prüfung ist es, durch eine Neukalkulation der Prämie eine dauerhafte Erfüllung unserer Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen sicherzustellen.

### 19.2 Regeln der Prüfung

Wir wenden die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik an.

Die Neukalkulation berücksichtigt neben der bisherigen Schadenentwicklung auch die voraussichtliche künftige Entwicklung des Schadenbedarfs. Wir sind berechtigt, Veränderungen der seit der letzten Festsetzung der

Prämien tatsächlich eingetretenen Schaden- und Kostenentwicklung zu berücksichtigen. Bei steigenden Kosten berücksichtigen wir insbesondere nur – bei Vertragsschluss nicht vorhersehbare – Erhöhungen der Abschluss- und Verwaltungskosten, höhere Regulierungskosten für Schadensfälle, Rückversicherungskosten, inflationär bedingte Preissteigerungen und Steuererhöhungen. Eine Anpassung der Prämien aus Gründen der Gewinnsteigerung o. ä. kommt nicht in Betracht.

Als Datengrundlage für die Kalkulation kommen unternehmenseigene und unternehmensübergreifende Daten in Betracht; unternehmensübergreifende Daten werden u.a. vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft bzw. vom Bundesaufsichtsamt für Finanzdienstleistungen zur Verfügung gestellt.

Sind Teile des Gesamtbestands aller versicherten Risiken nach objektiven risikobezogenen Kriterien voneinander abgrenzbar, kann die Ermittlung des Anpassungsbedarfs durch eine gesondert zu kalkulierende Zusammenfassung erfolgen, welche mathematisch-statistischen oder wenn anwendbar geographischen Verfahren folgt.

### 19.3 Prämienerhöhung und -ermäßigung

Sofern die Neukalkulation eine Veränderung der Prämien ergibt, sind wir berechtigt und im Fall einer sich aus der Neukalkulation ergebende Prämienreduzierung verpflichtet, die Prämien für die bestehenden Verträge mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres entsprechend anzupassen. Beträgt die Erhöhung oder Verminderung der Prämien weniger als drei Prozent, besteht kein Anpassungsrecht und auch keine Anpassungsverpflichtung. Sehen wir von einer Prämienerhöhung ab, kann die festgestellte Abweichung jedoch bei der nächsten Anpassung berücksichtigt werden.

### 19.4 Vergleich mit Prämien für neue Verträge

Die neue Prämie darf nicht höher sein als die Prämie für den gleichen Versicherungsschutz im Neugeschäft (bei gleichen risikotechnischen Voraussetzungen).

### 19.5 Kündigung bei Prämienerhöhung

Erhöhen wir auf Grund des vereinbarten Anpassungsrechts die Prämien, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung der Prämienerhöhung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen. Wir haben Sie in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Erhöhung der Prämien zugehen.