

Kundeninformation zur HDI-Gerling Unfallversicherung

Stand: 01.01.2008

Inhalt

- A) Wichtige Informationen
- B) Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht
- C) Einwilligungserklärung
- D) Versicherungsbedingungen für die HDI-Gerling Unfallversicherung U 131 (AUB 2008) 01.2008 und Zusatzbedingungen und Klauseln zu den AUB 2008

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

bitte nehmen Sie diese Kundeninformation zu Ihren Unterlagen. Sie enthält ebenso wie der Versicherungsschein alles Wichtige zu Ihrem Vertrag.

Geben Sie künftig bitte bei allen Anfragen sowie bei jedem Schriftwechsel Ihre Versicherungsnummer zur Unfallversicherung an. Sie finden diese auf dem Versicherungsschein.

A) Wichtige Informationen

1. Allgemeine Angaben zum Unternehmen

Name des Unternehmens: HDI-Gerling Industrie Versicherung Aktiengesellschaft

Sitz: Riethorst 2, 30659 Hannover

Handelsregister: Hannover HRB 60320

Die HDI-Gerling Industrie Versicherung AG unterliegt der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn (Registernummer: VU-Nr. 5096)

Hauptgeschäftstätigkeit des Unternehmens ist im In- und Ausland der Betrieb aller Versicherungszweige der Schaden- und Unfallversicherung sowie zusätzlich Beistandsleistungen, jeweils in der Erst- und Rückversicherung.

2. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Grundlage des Versicherungsverhältnisses sind

- Versicherungsbedingungen für die HDI-Gerling Unfallversicherung U 131 (AUB 2008) 01.2008,
- Zusatzbedingungen und Klauseln zu den AUB 2008

Die Unfallversicherung schützt Sie vor den finanziellen Folgen nach einem Unfall, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Hierfür leisten wir für versicherte Leistungsarten, wie z. B. Invalidität, Tod, Krankenhaustagegeld, etc.. Der genaue Umfang der Versicherung ergibt sich aus den Angaben im Versicherungsschein.

Die Obergrenze der Leistung bildet die vereinbarte Versicherungssumme.

3. Beitrag und Einzelheiten zur Zahlung des Beitrags

Der Beitrag berechnet sich nach der Versicherungssumme, der versicherten Leistungsart unter Berücksichtigung der beruflichen Tätigkeit, der Art der Unfallversicherung, sowie dem Umfang.

Wenn Sie den Antrag ausfüllen und nicht unterschreiben gilt dieser als Probeantrag und wir berechnen Ihnen gern ein individuelles Angebot.

Es handelt sich grundsätzlich um Jahresbeiträge.

Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Zahlungsaufforderung sowie nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Widerspruchsfrist von zwei Wochen erfolgt.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

Der Folgebeitrag ist jeweils zum vereinbarten Zeitpunkt fällig.

Wenn Sie mit uns das Lastschriftverfahren vereinbaren, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Bitte tragen Sie dafür Sorge, dass zu diesem Zeitpunkt eine ausreichende Deckung auf dem Konto gegeben ist.

4. Gebühren und Kosten

Zusätzliche Gebühren oder Kosten für die Antragsbearbeitung werden nicht erhoben. Vermittler sind nicht berechtigt, von Ihnen irgendwelche besonderen Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrags zu erheben.

5. Zustandekommen des Vertrags

Der Abschluss eines Versicherungsvertrags setzt zwei übereinstimmende Willenserklärungen voraus. Der Versicherungsvertrag kommt somit durch Ihren Antrag und die Übersendung des Versicherungsscheins bzw. einer Annahmeerklärung durch uns wirksam zustande, sofern Sie Ihrer bereits abgegebenen Vertragserklärung (beispielsweise in Form des ausgefüllten Versicherungsantrags) nicht wirksam widerrufen (Einzelheiten zum Widerrufsrecht siehe unter 6.).

Der Versicherungsschutz beginnt dann zum beantragten Zeitpunkt, es sei denn wir weisen im Versicherungsschein einen abweichenden Versicherungsbeginn aus. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig zahlen.

6. Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an

HDI-Gerling Industrie Versicherung AG,
Riethorst 2, 30659 Hannover
oder per Fax: (0511) 645-4545

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

7. Laufzeit des Vertrags; Kündigungsmöglichkeiten

Der Vertrag hat eine Laufzeit von mindestens einem Jahr und verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird (Ziffer 9.2 AUB 2008).

Darüber hinaus haben Sie ein außerordentliches Kündigungsrecht nach einem Versicherungsfall (Ziffer 9.3 AUB 2008).

8. Anwendbares Recht, Sprache und zuständiges Gericht

Dem Vertrag liegt deutsches Recht zugrunde. Auf den Vertrag einschließlich aller Vorabinformationen und Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags findet allein die deutsche Sprache Anwendung.

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

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

9. Aufsichtsbehörde / Außergerichtliche Beschwerdestelle

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich jederzeit an uns oder die für uns zuständige Aufsicht wenden.

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

B) Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Antragsfragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung 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 der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

C) Einwilligungserklärung

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir, die HDI- und HDI-Gerling-Versicherungsunternehmen [nachfolgend auch der Versicherer], insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung.

Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer **allgemeinen personenbezogenen Daten** (z. B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch in den Fällen, die nicht von den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden (**Vgl. dazu Ziffer II**).

Einen weitergehenden Schutz genießen **besondere personenbezogene Daten** (wie z. B. Ihre Gesundheitsdaten). Wir dürfen sie im Regelfall nur verwenden, soweit Sie eingewilligt haben (**Ziffer III**).

Mit den nachfolgenden Einwilligungen zu Ziffer II. und Ziffer III. ermöglichen Sie zudem eine Datenverwendung auch solcher Daten, die dem besonderen gesetzlichen Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen.

Die Einwilligung ist ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirkt unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Dies lässt aber die gesetzlichen Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt. Sollte die Einwilligung ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige(n) ich/wir ein, dass meine/unsere allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. a) zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die HDI- und HDI-Gerling-Versicherungsunternehmen ;
b) zur Weitergabe an den/die für mich/uns zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner/unsere Versicherungsangelegenheiten dient;
2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit dem Vorversicherer, nach dem ich/wir bei Antragstellung befragt wurde(n);
3. zur Führung von gemeinschaftlichen Datensammlungen der HDI- und HDI-Gerling-Versicherungsunternehmen (zu denen auch die Talanx-Gesellschaften zählen, die im Internet unter www.talanx.de einsehbar sind oder mir/uns auf Wunsch mitgeteilt werden), um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z. B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten;
4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur Verwendung durch die Rückversicherer, bei denen mein/unser zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln;

5. durch andere Unternehmen/Personen innerhalb und außerhalb der HDI- und HDI-Gerling-Versicherungsunternehmen denen der Versicherer oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt (z. B. Dienstleistungsgesellschaften). Diese Dienstleistungsgesellschaften werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die Dienstleistungsgesellschaften sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;
6. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung konzerneigener Datenbestände sowie Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems der Versicherungswirtschaft mit Daten, die der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) im Auftrag der Versicherer verschlüsselt. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen;
7. zur Beratung und Information über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen durch die HDI- und HDI-Gerling-Versicherungsunternehmen oder andere Unternehmen des Talanx-Konzerns oder den für mich/uns zuständigen Vermittler.

III. Erklärungen zur Schweigepflichtentbindung und Verwendung von Gesundheitsdaten

1. Verwendung von Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und Leistungsprüfung

Ihre vor Vertragsschluss gemachten Angaben über Ihren Gesundheitszustand werden überprüft, soweit dies zur Beurteilung des zu versichernden Risikos erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten. Zur Bewertung unserer Leistungspflicht kann es zudem erforderlich werden, dass wir die Angaben prüfen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen beispielsweise eines Krankenhauses oder Arztes ergeben. Sofern Sie hierfür im Bedarfsfall bestimmte Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht entbinden müssen, werden wir Sie informieren und Ihre entsprechende Erklärung einholen.

2. Verwendung von Gesundheitsdaten für weitere Zwecke

Ich/Wir willige(n) ein, dass die von mir/uns angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung im Sinne der Ziffer II. Nr. 1 (Risikoprüfung und Vertragsabwicklung), Nr. 2 (Datenaustausch mit dem Vorversicherer), Nr. 4 (Rückversicherung), Nr. 5 (Outsourcing an Dienstleistungsgesellschaften), Nr. 6 (Missbrauchsbekämpfung) und Nr. 7 (Beratung und Information) verwendet werden dürfen.

Zur Missbrauchsbekämpfung im Rahmen einer besonderen Konzerndatenbank dürfen Gesundheitsdaten nur von Unfall- und Lebensversicherern eingesehen und verwendet werden (Ziffer II. 6). Im Rahmen der Beratung und Information (Ziffer II. 7) dürfen Gesundheitsdaten nur an meinen/unsere Vermittler weitergegeben werden, sofern hierzu im Rahmen der Vertragsgestaltung bei der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung ein konkreter Anlass besteht.

Ich/Wir entbinde(n) die HDI- und HDI-Gerling-Versicherungsunternehmen sowie weitere Geheimnisverpflichtete von ihrer Schweigepflicht, soweit die Weitergabe meiner/unsere Gesundheitsdaten im Rahmen der vorgenannten Verwendungszwecke erforderlich ist.

Versicherungsbedingungen für die HDI-Gerling Unfallversicherung

U 131 (AUB 2008) 01.2008

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008)

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein.

Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Übergangsleistung
 - 2.3 Tagegeld
 - 2.4 Krankenhaustagegeld
 - 2.5 Genesungsgeld
 - 2.6 Todesfallleistung
 - 2.7 Unfall-Rente ab 50 % Invaliditätsgrad
 - 2.8 Bergungskosten
 - 2.9 Kosten für kosmetische Operationen
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

- 7 Was ist nach einem Unfall zu beachten?
Welche Folgen hat die Nichtbeachtung?
- 8 Wann sind die Leistungen fällig?

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

- 10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

Weitere Bestimmungen

- 11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 13 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 14 Welches Gericht ist zuständig?
- 15 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift oder Ihres Namens?
- 16 Welches Recht findet Anwendung?

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt auch,
 - 1.4.1 wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden;
 - 1.4.2 wenn die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben oder Sachen Gesundheitsschäden erleidet;
 - 1.4.3 wenn die versicherte Person Gesundheitsschäden durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen erleidet; vom Versicherungsschutz sind dabei jedoch Gesundheitsschäden ausgeschlossen, die als Berufs- und Gewerkrankheiten gelten;
 - 1.4.4 wenn die versicherte Person tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung oder einen Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser erleidet;
 - 1.4.5 wenn die versicherte Person Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen erleidet; vom Versicherungsschutz sind dabei jedoch Gesundheitsschäden ausgeschlossen, die als Folge regelmäßigen Hantierens mit Strahlenerzeugenden Apparaten eintreten, und Gesundheitsschäden durch sonstige Strahlen.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die allgemeinen Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in Zusatzbedingungen und Klauseln beschrieben.

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

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

- 2.1.1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

- 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
- 2.1.2.2 Grundlagen für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

- 2.1.2.2.1 Die folgenden Invaliditätsgrade der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich

bei Verlust:

Arm.....	85 %
Arm oberhalb des Ellenbogengelenks.....	80 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks.....	75 %
Hand.....	70 %
Daumen.....	30 %
Zeigefinger.....	20 %
andere Finger.....	15 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels.....	85 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels.....	80 %
Bein unterhalb des Knies.....	75 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels.....	70 %
Fuß.....	65 %
große Zehe.....	15 %
andere Zehe.....	8 %
Auge.....	60 %
Stimme.....	100 %

bei völliger Funktionsunfähigkeit:

Arm.....	70 %
Arm oberhalb des Ellenbogengelenks.....	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks.....	60 %
Hand.....	55 %
Daumen.....	20 %

	Zeigefinger	10 %
	andere Finger	5 %
	Bein über der Mitte des Oberschenkels.....	70 %
	Bein bis zur Mitte des Oberschenkels.....	60 %
	Bein unterhalb des Knies	50 %
	Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
	Fuß	40 %
	große Zehe.....	5 %
	andere Zehe	2 %
	Auge	50 %
	Gehör auf einem Ohr	30 %
	Geruchssinn	10 %
	Geschmackssinn	5 %
	Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.	
2.1.2.2.2	Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.	
2.1.2.2.3	Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.	
2.1.2.2.4	Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.	
2.1.2.3	Stirbt die versicherte Person	
	– aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder	
	– gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.	
2.2	Übergangsleistung	
2.2.1	Voraussetzungen für die Leistung	
	Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt beeinträchtigt.	
2.2.1.1	Diese Beeinträchtigung hat	
	– innerhalb der ersten drei Monate vom Unfalltag an gerechnet	
	– ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen	
	– ununterbrochen mindestens 100 % betragen.	
	Sie ist von Ihnen spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.	
2.2.1.2	Diese Beeinträchtigung hat	
	– innerhalb der ersten sechs Monate vom Unfalltag an gerechnet	
	– ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen	
	– ununterbrochen mindestens 50 % betragen.	
	Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.	
2.2.2	Art und Höhe der Leistung	
2.2.2.1	Die Übergangsleistung wird bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Ziffer 2.2.1.1 zu 50 % der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.	
2.2.2.2	Die Übergangsleistung wird bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Ziffer 2.2.1.2 in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Auf diesen Betrag wird eine Leistung nach Ziffer 2.2.2.1 angerechnet.	
2.3	Tagegeld	
2.3.1	Voraussetzungen für die Leistung	
	Die versicherte Person ist unfallbedingt	
	– in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und	
	– in ärztlicher Behandlung.	
	Geht die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf nach, so wird dies nicht zu ihren Ungunsten ausgelegt.	
2.3.2	Höhe und Dauer der Leistung	
	Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.	
	Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung gezahlt, längstens jedoch für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet.	
2.4	Krankenhaustagegeld	
2.4.1	Voraussetzungen für die Leistung	
	Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.	

Erfolgt die Heilbehandlung in einer Krankenanstalt, in der sowohl Heilbehandlungen als auch Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt werden, aufgrund einer Notfalleinweisung oder weil sie das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person ist, gilt dies ebenfalls als medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung.

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

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

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

2.5 Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens jedoch für ein Jahr.

2.6 Todesfallleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.2.5 weisen wir hin.

2.6.2 Höhe der Leistung

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.7 Unfall-Rente ab 50 % Invaliditätsgrad

2.7.1 Voraussetzung für die Leistung

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt. Vereinbarte verbesserte Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder Mehrleistungen bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.7.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.7.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir

– rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,

– vierteljährlich jeweils am Ersten des Kalendervierteljahres im Voraus.

2.7.3.2 Die Unfall-Rente wird von uns bis zum Ende des Vierteljahres gezahlt, in dem

– die versicherte Person stirbt oder

– wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 8.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

2.7.3.3 Auf unser Recht zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug nach Ziffer 8.5 weisen wir hin.

2.8 Bergungskosten

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung und Art der Leistung

2.8.1.1

Wir ersetzen die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

2.8.1.2

Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik.

2.8.1.3

Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.8.1.4

Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

2.8.1.5

Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.8.1.6

Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

- 2.8.2 Höhe der Leistung**
- 2.8.2.1 Wir leisten insgesamt bis zu 15.000 € Ersatz für Bergungskosten.
- 2.8.2.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 2.8.3 Ausschluss der Dynamik**
Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Dynamik nicht teil.
- 2.9 Kosten für kosmetische Operationen**
- 2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung**
- 2.9.1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.
Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.
- 2.9.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen von Minderjährigen spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
- 2.9.1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.
- 2.9.2 Art und Höhe der Leistung**
- 2.9.2.1 Wir leisten insgesamt bis 15.000 € Ersatz für nachgewiesene
- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
 - Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- oder Eckzähnen entstanden sind.
- 2.9.2.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 2.9.3 Ausschluss der Dynamik**
Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Dynamik nicht teil.
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?**
Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich
- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
 - im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung
- entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?**
- 4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd schwer- oder schwerstpflegebedürftige Personen.
- 4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Versicherung.
- 4.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**
- 5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
- 5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- 5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.
Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren

- Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.
- 5.1.4 Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
- 5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.
- 5.2.2 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 5.2.3 Infektionen.
- 5.2.3.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- 5.2.3.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für
- Tollwut und Wundstarrkrampf
 - Insektenstiche oder -bisse, soweit es sich nicht um übertragene Infektionskrankheiten handelt (z. B. Malaria und die Folgen von Zeckenbissen), sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.3.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- 5.2.3.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.2 Satz 2 entsprechend.
- 5.2.4 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- 5.2.5 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 5.2.6 Bauch- oder Unterleibsbrüche.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- 6 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**
- 6.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis, das als Anlage zu diesen Bedingungen beigefügt ist.
Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.
- 6.2 Errechnen sich bei gleich bleibenden Versicherungssummen nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Beiträge, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
- 6.3 Errechnen sich dagegen höhere Beiträge, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
Tritt nach Ablauf eines Monats ab der Änderung ein Unfall ein, ohne dass wir Kenntnis von der Änderung hatten oder wir uns mit Ihnen über den Beitrag geeinigt haben, vermindern sich die Versicherungssummen im Verhältnis des nach dem Tarif erforderlichen zum bisherigen Beitrag.
- 6.4 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch zu den bisherigen Beiträgen bei erhöhten oder gesenkten Versicherungssummen weiter.

Der Leistungsfall

7 Was ist nach einem Unfall zu beachten? Welche Folgen hat die Nichtbeachtung?

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

7.1 Fristen als Anspruchsvoraussetzungen und die Folgen ihrer Nichtbeachtung

Die zur Invalidität in Ziffer 2.1.1.1 und zur Übergangsleistung in Ziffer 2.2.1.1 und Ziffer 2.2.1.2 genannten Fristen sind Anspruchsvoraussetzungen; sind sie nicht eingehalten, entsteht insoweit kein Anspruch auf eine Leistung.

7.2 Obliegenheiten und die Folgen ihrer Nichtbeachtung

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

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, falls die versicherte Person einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird. Tagegeld wird aber nur für die Dauer der ärztlichen Behandlung gezahlt.

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

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

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

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

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

7.2.6 Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7.2.1 bis Ziffer 7.2.5 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung nach Ziffer 12 ausüben.

8 Wann sind die Leistungen fällig?

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

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

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

- bei Invalidität bis zu 1 % der versicherten Summe,
- bei Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe,
- bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

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

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

8.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 8.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 4 % jährlich zu verzinsen. Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Versicherungsdauer

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

9.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 10.2 zahlen.

9.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

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

9.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch schriftliche Kündigung 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 oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils schriftlich zugegangen sein.

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

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

9.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

Der Versicherungsbeitrag

10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

10.1 Beitrag und Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster oder einmaliger Beitrag

10.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

10.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

- 10.2.3 Rücktritt**
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag**
- 10.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- 10.3.2 Verzug**
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.
Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 10.3.3 und 10.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.
Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 10.3.3 Kein Versicherungsschutz**
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.
- 10.3.4 Kündigung**
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag in Schriftform ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.3.2. Abs. 2 darauf hingewiesen haben.
Haben wir gekündigt und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 10.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung**
Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.
Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.
Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.
- 10.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.
Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 10.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

Weitere Bestimmungen

- 11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 11.1** Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 11.2** Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 11.3** Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

- 12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**
- 12.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände**
Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satz 1 in Textform stellen.
Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt anzuschließen. Ein Umstand, nach dem wir ausdrückliche und schriftlich gefragt haben, gilt im Zweifel als gefahrerheblich. Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an Sie gestellten Fragen verantwortlich.
Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- 12.2 Rücktritt**
- 12.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts**
Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.
Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.
Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.
- 12.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts**
Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.
Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- 12.2.3 Folgen des Rücktritts**
Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
Uns steht der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 12.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht**
- 12.3.1** Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung der Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.
Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.
Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

- 12.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.
Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.
- 12.4 Anfechtung**
Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 13 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**
13.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 13.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.
- 14 Welches Gericht ist zuständig?**
14.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zu Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
14.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
- 15 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?**
Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift oder Ihres Namens?
15.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden.
15.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.
- 16 Welches Recht findet Anwendung?**
Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Anlage zu Ziffer 6.1 AUB 2008 – Berufsgruppenverzeichnis –

Zu unterscheiden sind die Gefahrengruppen A und B sowie die Gefahrengruppe der unversicherbaren Berufe. Wir führen ein Berufsverzeichnis, in dem alle bekannten Berufe eindeutig einer Gefahrengruppe gemäß der aufgeführten Definition zugeordnet sind. Übt eine Person Tätigkeiten aus, die beiden Gefahrengruppen zugerechnet werden könnten, erfolgt die Zuordnung in die Gefahrengruppe B.

Wichtiger Hinweis: Die in dieser Anlage zur Verfügung gestellte beispielhafte Auflistung von Berufen unter Gefahrengruppe A und B dient lediglich der Veranschaulichung und ist nicht vollständig. Sollten Sie sich nicht sicher sein, ob der Beruf der versicherten Person der Gefahrengruppe A oder B zuzuordnen ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir erteilen Ihnen anhand des vollständigen Berufsverzeichnisses verbindlich Auskunft darüber, in welche Gefahrengruppe der in Frage stehende Beruf einzuordnen ist.

Gefahrengruppe A	Gefahrengruppe B
<p>Unter Gefahrengruppe A fallen alle Berufe mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst sowie leitender oder Aufsicht führender Tätigkeit im Betrieb.</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Architekten z. B. Innen-, Garten-, Landschafts- - Archivare, Bibliothekare - Ärzte (Humanmedizin) - Assistenten z. B. Direktions-, Diät-, Pädagogische-, Wissenschaftliche-, Medizinisch-technische - Berater z. B. Vertriebs-, Verkaufs-, Vermögens-, Personal-, Pharma-, Ernährungs-, Berufs-, Energie- - Betriebswirte - Büroangestellte - Dolmetscher, Übersetzer - EDV-Fachleute z. B. Programmierer, Informatiker - Erzieher - Feinmechaniker/in, Uhrmacher - Fotograf, Kameralleute - Fotomodelle, Mannequins - Handelskaufleute z. B. Einzel-, Groß- - Ingenieure z. B. Bau-, Maschinenbau-, Schiffs-, Versorgungs-, Textil-, Druckerei-, Vermessung-, Chemie- - Journalisten, Schriftsteller - Kaufmann, Kauffrau z. B. Bank-, Automobil-, Reederei- - Krankenschwestern, -pfleger, (Gemeinde-) - Laboranten z. B. Chemie-, Biologie-, Geologie-, Foto-, Lack- - Lehrer - Leiter z. B. Abteilungs-, Vertriebs-, Kundendienst- - Marketingfachleute, Unternehmensberater, Treuhänder, Pressesprecher - Rechtsvertreter, Notare - Rentner, Pensionäre - Sanitäter - Schüler (ab Volljährigkeit) - Spediteure - Steuerberater, -bevollmächtigte, -gehilfen, Revisor, Controller, Logistiker - Techniker z. B. Zahn-, Elektronik-, Vermessungs-, Lebensmittel-, Umweltschutz-, - Technische Zeichner z. B. CAD-, Konstruktions-, Vermessungs-, Bau-, Kartographen - Theologe - Therapeuten - Verwalter in der Landwirtschaft und Tierzucht - Wissenschaftler 	<p>Unter Gefahrengruppe B fallen alle Berufe mit körperlicher oder handwerklicher Tätigkeit sowie Berufe mit einer Tätigkeit mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen.</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ärzte (Veterinärmedizin) - Bäcker, Konditor, Patissier - Berufskraftfahrer - Dekorateur, Raumausstatter - Drucker z. B. Buch-, Rotations-, Offset- - Elektriker - Fleischer, Schlachter, Metzger - Klempner, Installateur - Köche, Küchenhilfen, Beiköche - Lagerist - Landwirt, Weinbauer - Leiter, Bau-, Kantinen- - Maler, Lackierer, Anstreicher - Maschinisten, Maschinenführer - Maurer, Poliere - Mechaniker - Mechatroniker - Montierer, Monteure z. B. Elektro-, Heizung-, Aufzug-, Trockenbau-, Fernmelde- - Pharmakant, Chemikant - Schiffskapitäne, -steuerleute z. B. in der Binnen-, Küstenschifffahrt) - Schlosser z. B. Bau-, Modell-, Maschinen-, Kunst-, Hydraulik- - Sicherheitsbedienstete - Sportlehrer, -trainer - Techniker z. B. Agrar-, Gartenbau-, Pyro-, Maschinenbau-, Elektro-, Bau-, Bergbau-, Fertigungs-, Klima- - Tischler, Schreiner, Drechsler - Zimmerer, Dachdecker
<p>Nicht versicherbare Berufe Artisten, Tierbändiger, Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler, Rennfahrer, Rennreiter, Taucher, Munitionssuch- und Räumtrupps (auch Minen u. ä.), Sprengpersonal, Untertage Tätige.</p>	

Die nachstehenden Zusatzbedingungen und Klauseln sind nur Bestandteil des Versicherungsvertrages, wenn sie besonders beantragt, vereinbart und im Versicherungsschein benannt sind.

- 1426 Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung**
 Die Gruppen-Unfallversicherung kann mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abgeschlossen werden. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.
- 1 Versicherungen ohne Namensangabe**
- 1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.
- 1.2 Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.
- 1.3 Sie sind verpflichtet, uns regelmäßig die Anzahl der zum vereinbarten Stichtag (Beitragsfälligkeit) versicherten Personen innerhalb eines Monats bekannt zu geben. Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt. Veränderungen während der Abrechnungsperiode sind von Ihnen nicht anzugeben.
- 1.4 Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für den neuen Zeitraum und Sie erhalten von uns eine Rechnung.
- 2 Versicherungen mit Namensangabe**
- 2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.
- 2.2 Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung die gleichen und die Versicherungssummen nicht höher sind, wie die der bereits versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Meldung bei uns.
- 2.3 Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Beitrag geeinigt haben.
- 2.4 Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.
- 2.5 Versicherte Personen können Sie während eines bestehenden Dienstverhältnisses jederzeit abmelden. Der Versicherungsschutz erlischt zu dem Zeitpunkt, den Sie uns anzeigen.
- 3 Vertragsdauer (Zusatz zu Ziffer 9 AUB 2008)**
- 3.1 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.
- 3.2 Wir können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch Mitteilung Ihnen gegenüber beenden, wenn wir nach einem Unfall eine Leistung für sie erbracht haben oder gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss Ihnen innerhalb eines Monats nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.
- 3.3 Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.
- 3.4 Wir sind berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat zu kündigen, wenn über Ihr Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgelehnt wird.
- 1037 Assistance-Leistungen bei Auslandsdienstreisen**
- 1 Geltungsbereich**
- 1.1 Bei einem unter den Vertrag fallenden Unfall während einer dienstlich veranlassten Auslandsreise/Auslandsentsendung, im Weiteren als **Auslandsreise** bezeichnet, erbringen wir zusätzliche Leistungen.
- 1.2 Als Auslandsreise gelten Reisen außerhalb des Staates, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- 1.3 Die Leistungen können von der im Merkblatt aufgeführten Personen in Anspruch genommen werden.
- 2 Beistandsleistungen**
- 2.1 Wir stehen Ihnen 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr telefonisch über unsere Notrufnummer zur Verfügung.
- 2.2 Beistandsleistungen in diesem Sinne sind:
- 2.2.1 Benennung von deutsch-, englisch-, französisch und spanischsprachigen Ärzten, Rechtsanwälten und Dolmetschern.
- 2.2.2 Benennung von Kliniken.
- 2.2.3 Arzt-zu-Arzt-Kontakte
 Der von der HDI-Gerling Industrie Versicherung AG vermittelte ärztliche Dienst bespricht mit dem behandelnden Arzt vor Ort nach einem Unfall die Diagnose, die geplante Medikation und Behandlung und den zu erwartenden Heilungsverlauf. Die Arzt-zu-Arzt-Kontakte werden bis zur Genesung in den erforderlichen Zeitabständen wiederholt. Der ärztliche Dienst informiert die Familie der versicherten Person über den jeweils aktuellen Stand und prüft, ob die Behandlung vor Ort dem deutschen Standard entspricht. Wenn es erforderlich ist, schaltet der ärztliche Dienst auch den Hausarzt der Familie in Deutschland ein.
- 2.2.4 Verlegung
 Befindet sich der Mitarbeiter nach einem Unfall im Ausland in einem Krankenhaus, das die erforderliche Behandlung nicht oder nur bedingt durchführen kann, prüft der ärztliche Dienst, wo sich die nächstgelegene geeignete Klinik befindet und organisiert auf Wunsch des Mitarbeiters und nach Rücksprache mit dem Leistungsträger die Verlegung.
- 2.2.5 Benennung von Äquivalenzpräparaten
 Benötigt der Mitarbeiter oder ein Mitglied seiner Familie infolge eines Unfalls im Ausland ein Medikament, das ihm nur aus Deutschland bekannt ist, benennt der ärztliche Dienst für das jeweilige Ausland das Äquivalenzpräparat.
- 2.2.6 Medikamentenversand
 Ist ein zur Behandlung der Unfallfolgen erforderliches Medikament im Ausland nicht erhältlich, besorgt der ärztliche Dienst das Medikament in Deutschland und veranlasst auf schnellstem Weg den Versand.
- 2.2.7 Heimreise / Unterbringung der Familie
 Wir organisieren eine zusätzliche Heimreise und/oder Unterbringung für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner, sofern dies nach einem Unfall des Mitarbeiters notwendig ist.
- 2.2.8 Nachreise
 Bei einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt im Ausland von mindestens 10 Tagen, organisieren wir die Nachreise und Unterbringung einer der versicherten Person nahe stehenden Person.
- 2.2.9 Krankenrücktransport nach einem Unfall
 Bei schweren Unfallfolgen prüft der ärztliche Dienst die medizinische Notwendigkeit von Rücktransporten, wählt das geeignete Transportmittel aus und organisiert den Transport des Verletzten in die nächstgelegene geeignete Klinik, gegebenenfalls in eine Klinik in Deutschland. Hierbei wird die wirtschaftlich sinnvollste Lösung geprüft und die Leistungsträger, soweit wie möglich, vorab über die Entscheidung informiert.
- 2.2.10 Überführung nach einem Unfall
 Nach einem Unfall mit Todesfolge wird die Überführung des Verstorbenen zum Wohnsitz organisiert.
- 3 Allgemeine medizinische Beratung (medical helpline – vor Reiseantritt)**
 Vor Beginn einer dienstlich veranlassten Auslandsreise informiert der ärztliche Dienst auf Wunsch die versicherten Personen über die medizinische Versorgung vor Ort, Leistungsstandards, mögliche Seuchen, Epidemien, erforderliche bzw. empfehlenswerte Impfungen und die Ausbreitung von Krankheiten im Zielgebiet.
- 4 Zusätzliche Geldleistungen**
 Bei einem Versicherungsfall nach Ziffer 1 übernehmen wir für die Beistandsleistung nach Ziffer 2.2.8 die Kosten
- 4.1 der Nachreise für
- 4.1.1 Bahnfahrten 2. Klasse,
- 4.1.2 Flüge in der Economy-Class, wenn eine Bahnfahrt länger als 10 Stunden dauern würde,
- 4.1.3 sonstige öffentliche Verkehrsmittel,
- 4.2 der Unterbringung bis zu 100 € für jeden Tag der stationären Behandlung, längstens jedoch für 2 Wochen.
- 5 Eintrittspflicht für Leistungen aus der Unfallversicherung**
 Erbringen wir Leistungen nach 2, 3 oder 4, ist damit nicht die Anerkennung einer Eintrittspflicht für weitere Leistungen verbunden. Maßgeblich dafür sind die für die jeweiligen Leistungsarten geltenden Voraussetzungen der jeweils gültigen AUB.