



Produktinformationsblatt zur Unfallversicherung nach dem XXL-Konzept

**Versicherungsangebot Nr. 683 507 553/1 vom 17.04.2009
für Maria Vorbildlich, geb. 27.07.1969, Augenärztin (Versicherte Person 1)**

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Versicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine Unfallversicherung auf der Grundlage folgender Bedingungen an:

- Bedingungen zur Unfallversicherung nach dem XXL-Konzept (AUB 2008-XXL)
- Klausel 0750: Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen
- Klausel 0702: Besondere Bedingungen für die Dynamex 2 Unfall-Rente

2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?


Versichert sind Unfälle, die der versicherten Person zustoßen. Dies gilt für den gesamten privaten und beruflichen Bereich (auch Sport- und Verkehrsunfälle), weltweit und rund um die Uhr. Versicherungsschutz besteht auch für selbst verschuldete Unfälle.

a) Was ist ein Unfall?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzliches Ereignis eine körperliche Verletzung erleidet. Dazu zählen beispielsweise Stürze auf Glatteis, Brandverletzungen oder Gewaltübergriffe. Unter den erweiterten Versicherungsschutz fallen z.B. Infektionen durch Zeckenbisse, Nahrungsmittelvergiftungen, Leistenbrüche oder Taucherkrankungen. Keine Unfälle sind dagegen Krankheiten und Abnutzungserscheinungen (z.B. Rückenleiden durch ständiges Sitzen). Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 1 der AUB 2008-XXL.

b) Was leisten wir?

Im Falle einer unfallbedingten Invalidität erbringen wir Geldleistungen, die sich nach dem Grad der dauerhaften Beeinträchtigung richten (z.B. durch Bewegungseinschränkungen, Lähmungen oder Amputationen). Die Versicherungssummen für den Invaliditätsfall und für die zusätzlich versicherten Leistungsarten betragen:

- | | |
|---|---|
| • Rentenfaktor (RF) zur Dynamex2 Unfall-Rente | 454 RF |
| aktuelle Rentenhöhe mit garantierter 2%iger Dynamik: | |
| lebenslange Monatsrente bei Invalidität ab 50 % *) | 1.001,98 EUR |
| • Bergungs-, Kur- und Rehakosten, kosmetische Unfallfolgen | 50.000,00 EUR |
| • Flugrückholkosten aus dem Ausland | unbegrenzt |
| • Behinderungsbedingte Kosten (Umschulung etc.) | 10.000,00 EUR |
| *) Summe aller lebenslang zu erwartenden Rentenzahlungen bei mindestens 50 %iger Invalidität. Der Berechnung liegt die mittlere Lebenserwartung von Männern und Frauen gemäß der Renten-Sterbetafel DAV 2004R zugrunde. | 1.150.912,06 EUR  |

Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 2 und § 3 der AUB 2008-XXL sowie den dazu etwa vereinbarten Besonderen Bedingungen.

c) Werden auf die Invaliditätsleistung Zahlungen angerechnet, die Sie von anderen wegen des Unfalls erhalten?

Nein. Die Invaliditätsleistung erhalten Sie unabhängig von und zusätzlich zu anderweitigen Zahlungen, die Sie wegen des Unfalls erhalten, z.B. von der Krankenversicherung, einer gegnerischen Haftpflichtversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung oder einer weiteren privaten Unfallversicherung.

3. Wie hoch ist Ihr Beitrag, wann müssen Sie ihn bezahlen und was passiert, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?

| | |
|--|------------------------------------|
| Beitrag einschließlich Versicherungssteuer | 135,07 EUR |
| Beitragsfälligkeit | jährlich |
| Erstmals zum Versicherungsbeginn | Antragseingang bei der InterRisk |
| Vertragsablauf | 1 Jahr(e) nach Versicherungsbeginn |

Bitte bezahlen Sie den ersten Beitrag innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins. Falls Sie uns eine Lastschriftermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Wenn Sie den ersten Beitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Darüber hinaus beginnt der Versicherungsschutz bei verspäteter Zahlung erst, sobald diese erfolgt ist. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Nach Ablauf dieser Zahlungsfrist entfällt Ihr Versicherungsschutz. Auch können wir den Vertrag kündigen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 13 der AUB 2008-XXL.

Produktinformationsblatt zum Angebot Nr. 683 507 553/1 für Maria Vorbildlich**4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?**

Nicht versichert sind insbesondere Unfälle durch Trunkenheit am Steuer (ab 1,5 Promille) oder durch Drogenkonsum, Bandscheibenschäden durch Kraftanstrengungen, die aktive Teilnahme an Motorrennen und die Ausübung von Luftsport. Darüber hinaus erfolgen Leistungskürzungen, wenn die Unfallfolgen zu mindestens 50% durch Krankheiten verursacht wurden. Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte § 4 bis § 6 der AUB 2008-XXL.

5. Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsschluss?

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die im Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Anderenfalls können wir uns vorzeitig von dem Vertrag lösen, und Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz. Gegebenenfalls können wir auch die Versicherungsbeiträge anpassen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 10 der AUB 2008-XXL.

6. Welche Pflichten haben Sie während der Vertragslaufzeit?

Da die Berufstätigkeit unmittelbaren Einfluss auf das Unfallrisiko hat, dem die versicherten Personen ausgesetzt sind, berücksichtigen wir diese bei der Bemessung des Versicherungsbeitrages. Im Falle eines Berufswechsels bitten wir daher um Ihre Mitteilung. Wir werden dann eine Senkung oder Erhöhung des Beitrages prüfen, wobei Sie sich anstelle einer Beitragserhöhung auch für eine entsprechende Reduzierung der Versicherungssummen entscheiden könnten. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 11 der AUB 2008-XXL.

7. Welche Pflichten haben Sie im Versicherungsfall?

Den ärztlichen Anordnungen ist zu folgen, wobei Sie allerdings nicht verpflichtet sind, sich einer Operation zu unterziehen. Werden die im Schadenfall zu erfüllenden Pflichten nicht befolgt, kann dies zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 7 und § 8 der AUB 2008-XXL.

8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung des Beitrags rechtzeitig erfolgt. Den dieser Information zugrunde gelegten Zeitpunkt für den Beginn Ihres Versicherungsschutzes sowie den Vertragsablauf entnehmen Sie bitte Ziffer 3 dieses Blattes.

Der Vertrag verlängert sich über den Ablauftermin hinaus automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mehr als drei Jahren, können Sie diesen schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Auch in diesem Fall bitten wir zu beachten, dass uns Ihre Kündigung drei Monate vor Ablauf der ersten drei Jahre Ihrer Vertragslaufzeit oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen muss. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 15 Nr. 1 der AUB 2008-XXL.

9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Neben den unter Ziffer 8 dieses Blattes beschriebenen Kündigungsmöglichkeiten zum Ablauf des Vertrages können Sie oder wir den Vertrag auch vorzeitig kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 15 der AUB 2008-XXL.

Vertragsinformationen

**Versicherungsangebot Nr. 683 507 553/1 vom 17.04.2009
für Dr. med. Maria Vorbildlich, Beispielstraße 13, 83346 Bergen**

Allgemeine Informationen

1. Ihr Vertragspartner

InterRisk Versicherungs-AG Vienna Insurance Group
Karl-Bosch-Straße 5, 65203 Wiesbaden; Postfach 2572, 65015 Wiesbaden
Telefon: 0611/2787-0; Telefax: 0611/2787-222
E-Mail: info@interrisk.de; Internet: www.interrisk.de

Hauptgeschäftstätigkeit: Anbieter von Schaden- und Unfallversicherungen
Vorstand: Dieter Fröhlich (Vorsitzender), Roman Theisen, Dietmar Willwert
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Martin Simhandl
Sitz und Registergericht: Wiesbaden, HRB 8043

2. Zustandekommen des Vertrages

Der Vertrag kommt erst zustande, wenn Sie einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages stellen und wir diesen annehmen. Unsere Annahme erklären wir durch die Übersendung des Versicherungsscheins oder einer ausdrücklichen Annahmeerklärung.

3. Widerrufsrecht und Folgen des Widerrufs

Ihre Vertragserklärung können Sie ab der Antragstellung bis zum Ablauf von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der weiteren gesetzlich vorgeschriebenen Informationen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief oder Fax) widerrufen.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist bei Versendung per Post zu richten an die InterRisk Versicherungs-AG Vienna Insurance Group, Karl-Bosch-Str. 5, 65203 Wiesbaden. Bei einem Widerruf per Telefax ist dieser an die Faxnummer 0611/2787-222 zu richten.

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten den Teil des Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil des 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, erstatten wir Ihnen den gesamten Beitrag.

4. Vertragsbeendigung

Die Kündigungsmöglichkeiten sowie sonstige Beendigungsgründe sind in den beigefügten Versicherungsbedingungen geregelt. Zur besseren Erkennbarkeit wurden die betreffenden Regelungen eingerahmt.

5. Sprache

Wir verkehren mit Ihnen ausschließlich in deutscher Sprache.

6. Beschwerden, Aufsichtsbehörde

Unser wichtigstes Anliegen ist es, unseren Kunden einen hervorragenden Service zu bieten. Aber auch wir sind nicht fehlerfrei und wollen diesen Service ständig weiter verbessern. Wenn Sie während der Vertragslaufzeit der Meinung sind, dass uns ein Fehler unterlaufen ist, können Sie uns dies jederzeit mitteilen. Wir werden den Sachverhalt dann umgehend prüfen.

Wenn Sie jedoch nicht mit uns über Ihr Anliegen sprechen möchten, steht es Ihnen frei, sich direkt an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden. Hierbei handelt es sich um die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Gesamtbeitrag / Zahlweise

| Sparte | Beginn | Dauer/Ablauf | Jahresnetto- beitrag | Deckungs- rabatt | Vers.- Steuer | Brutto-Rate gem. Zahlungsweise |
|---|--------------|--------------|-------------------------|---------------------|------------------|--------------------------------------|
| Unfall Vers. Person 1 | Antragseing. | 1 Jahr | 113,50 EUR | 0,00 % | 19,00 % | 135,07 EUR |
| Zahlungsweise jährlich , Ratenzahlungszuschlag 0 % | | | | | | Brutto-Gesamt-Rate 135,07 EUR |

Dynamex-Rentenverlauf

Für 1. Versicherte Person: Maria Vorbildlich geb. am: 27.07.1969

Art der Unfallrente: Dynamex2 , Rentenfaktor (RF): 454,00



| Jahr | Alter | Altersfaktor | Hauptrente ab 50% Invalidität |
|------|-------|--------------|----------------------------------|
| 2009 | 40 | 2,207 | 1.001,98 EUR |
| 2010 | 41 | 2,251 | 1.021,95 EUR |
| 2011 | 42 | 2,296 | 1.042,38 EUR |
| 2012 | 43 | 2,342 | 1.063,27 EUR |
| 2013 | 44 | 2,389 | 1.084,61 EUR |
| 2014 | 45 | 2,437 | 1.106,40 EUR |
| 2015 | 46 | 2,486 | 1.128,64 EUR |
| 2016 | 47 | 2,536 | 1.151,34 EUR |
| 2017 | 48 | 2,587 | 1.174,50 EUR |
| 2018 | 49 | 2,639 | 1.198,11 EUR |
| 2019 | 50 | 2,692 | 1.222,17 EUR |
| 2020 | 51 | 2,746 | 1.246,68 EUR |
| 2021 | 52 | 2,801 | 1.271,65 EUR |
| 2022 | 53 | 2,857 | 1.297,08 EUR |
| 2023 | 54 | 2,914 | 1.322,96 EUR |
| 2024 | 55 | 2,972 | 1.349,29 EUR |
| 2025 | 56 | 3,031 | 1.376,07 EUR |
| 2026 | 57 | 3,092 | 1.403,77 EUR |
| 2027 | 58 | 3,154 | 1.431,92 EUR |
| 2028 | 59 | 3,217 | 1.460,52 EUR |
| 2029 | 60 | 3,281 | 1.489,57 EUR |
| 2030 | 61 | 3,347 | 1.519,54 EUR |
| 2031 | 62 | 3,414 | 1.549,96 EUR |
| 2032 | 63 | 3,482 | 1.580,83 EUR |
| 2033 | 64 | 3,552 | 1.612,61 EUR |
| 2034 | 65 | 3,623 | 1.644,84 EUR |
| 2035 | 66 | 3,695 | 1.677,53 EUR |
| 2036 | 67 | 3,769 | 1.711,13 EUR |
| 2037 | 68 | 3,844 | 1.745,18 EUR |
| 2038 | 69 | 3,921 | 1.780,13 EUR |
| 2039 | 70 | 3,999 | 1.815,55 EUR |
| 2044 | 75 | 4,416 | 2.004,86 EUR |
| 2049 | 80 | 4,876 | 2.213,70 EUR |
| 2054 | 85 | 5,383 | 2.443,88 EUR |
| 2059 | 90 | 5,944 | 2.698,58 EUR |
| 2064 | 95 | 6,563 | 2.979,60 EUR |
| 2069 | 100 | 7,246 | 3.289,68 EUR |

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| ... | ... | ... | ... |
|-----|-----|-----|-----|

Die grau hinterlegten Zeilen enthalten lediglich einen Auszug der Daten für das Alter ab 70 Jahre

Vertragsklauseln

Klausel 0750: Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen

1. Die nachstehenden Bestimmungen gelten sofern und solange die versicherte Person als **Ärztin/Arzt** oder **Zahnärztin/Zahnarzt** oder als **Studentin/Student der Medizin oder Zahnheilkunde** tätig ist.
2. In Ergänzung von § 6 Nr. 2.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen besteht Versicherungsschutz, wenn sich die versicherte Person in Ausübung ihrer Berufstätigkeit infiziert. Dabei muss aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgehen, dass die Krankheitserreger auf folgende Weise in den Körper gelangt sind:
 - a) durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss oder
 - b) durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase, wobei Anhauchen, Anniesen oder Anhusten den Tatbestand des Einspritzens nicht erfüllen (Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose).
3. Abweichend von § 2 Nr. 1.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditäts-Leistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten ist und von einem Arzt schriftlich festgestellt wird sowie innerhalb weiterer drei Monate von Ihnen bei uns geltend gemacht wird.

0750U12 Stand: 07.2008

Klausel 0702: Besondere Bedingungen für die Dynamex 2 Unfall-Rente

1. Die Dynamex-Rente wird ausgehend vom Alter 0 Jahre um jährlich 2 % auf den jeweils vorangegangenen Wert erhöht. Diese Dynamisierung ist in der nachstehenden Tabelle als Altersfaktor hinterlegt. Die Dynamisierung findet auch über das in der Tabelle angegebene Höchstalter hinaus weiter von Jahr zu Jahr um 2 % statt. Durch Multiplikation des dem Alter der versicherten Person entsprechenden Altersfaktors mit dem im Versicherungsschein festgelegten Rentenfaktor ergibt sich der jeweils gültige Rentenanspruch. Als Alter gilt die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person. Die Rente wird automatisch zum 01.01. eines jeden Jahres entsprechend dem neuen Altersfaktor angepasst.

ALTERSFAKTOR-TABELLE (Alter = Kalenderjahr minus Geburtsjahr)

| | | | |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 00 Jahre = 1,000 | 25 Jahre = 1,640 | 50 Jahre = 2,692 | 75 Jahre = 4,416 |
| 01 Jahre = 1,020 | 26 Jahre = 1,673 | 51 Jahre = 2,746 | 76 Jahre = 4,504 |
| 02 Jahre = 1,040 | 27 Jahre = 1,706 | 52 Jahre = 2,801 | 77 Jahre = 4,594 |
| 03 Jahre = 1,061 | 28 Jahre = 1,740 | 53 Jahre = 2,857 | 78 Jahre = 4,686 |
| 04 Jahre = 1,082 | 29 Jahre = 1,775 | 54 Jahre = 2,914 | 79 Jahre = 4,780 |
| 05 Jahre = 1,104 | 30 Jahre = 1,811 | 55 Jahre = 2,972 | 80 Jahre = 4,876 |
| 06 Jahre = 1,126 | 31 Jahre = 1,847 | 56 Jahre = 3,031 | 81 Jahre = 4,974 |
| 07 Jahre = 1,149 | 32 Jahre = 1,884 | 57 Jahre = 3,092 | 82 Jahre = 5,073 |
| 08 Jahre = 1,172 | 33 Jahre = 1,922 | 58 Jahre = 3,154 | 83 Jahre = 5,174 |
| 09 Jahre = 1,195 | 34 Jahre = 1,960 | 59 Jahre = 3,217 | 84 Jahre = 5,277 |
| 10 Jahre = 1,219 | 35 Jahre = 1,999 | 60 Jahre = 3,281 | 85 Jahre = 5,383 |
| 11 Jahre = 1,243 | 36 Jahre = 2,039 | 61 Jahre = 3,347 | 86 Jahre = 5,491 |
| 12 Jahre = 1,268 | 37 Jahre = 2,080 | 62 Jahre = 3,414 | 87 Jahre = 5,601 |
| 13 Jahre = 1,293 | 38 Jahre = 2,122 | 63 Jahre = 3,482 | 88 Jahre = 5,713 |
| 14 Jahre = 1,319 | 39 Jahre = 2,164 | 64 Jahre = 3,552 | 89 Jahre = 5,827 |
| 15 Jahre = 1,345 | 40 Jahre = 2,207 | 65 Jahre = 3,623 | 90 Jahre = 5,944 |
| 16 Jahre = 1,372 | 41 Jahre = 2,251 | 66 Jahre = 3,695 | 91 Jahre = 6,063 |
| 17 Jahre = 1,399 | 42 Jahre = 2,296 | 67 Jahre = 3,769 | 92 Jahre = 6,184 |
| 18 Jahre = 1,427 | 43 Jahre = 2,342 | 68 Jahre = 3,844 | 93 Jahre = 6,308 |
| 19 Jahre = 1,456 | 44 Jahre = 2,389 | 69 Jahre = 3,921 | 94 Jahre = 6,434 |
| 20 Jahre = 1,485 | 45 Jahre = 2,437 | 70 Jahre = 3,999 | 95 Jahre = 6,563 |
| 21 Jahre = 1,515 | 46 Jahre = 2,486 | 71 Jahre = 4,079 | 96 Jahre = 6,694 |
| 22 Jahre = 1,545 | 47 Jahre = 2,536 | 72 Jahre = 4,161 | 97 Jahre = 6,828 |
| 23 Jahre = 1,576 | 48 Jahre = 2,587 | 73 Jahre = 4,244 | 98 Jahre = 6,965 |
| 24 Jahre = 1,608 | 49 Jahre = 2,639 | 74 Jahre = 4,329 | 99 Jahre = 7,104 |

2. Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen des § 2 Nr. 1.2 und § 4 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) zu einer Invalidität von mindestens 50 %, wird die sich nach Absatz 1 ergebende Rente gezahlt. Bei der Bemessung des Mindest-Invaliditätsgrades von 50 % wird bei vollständigem Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit eines Auges eine bereits vor dem Unfall bestehende Funktionsbeeinträchtigung dieses Auges um bis zu einem Fünftel nicht berücksichtigt. Das Vorliegen des Mindest-Invaliditätsgrades von 50 % wird unabhängig von § 2 Nr. 1.2 AUB angenommen, wenn der Unfall eine dauernde Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 15 Nr. 1 Sozialgesetzbuch 11 (Pflegestufe I) zur Folge hat.
3. Die Dynamex-Unfall-Rente wird mit Wirkung vom Unfalltag gezahlt, sobald mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die Leistungsvoraussetzungen nach Absatz 2 gegeben sind. Ergibt sich aufgrund der endgültigen Feststellung ein Wegfall des Rentenanspruches, so endet die Rentenzahlung mit dem Monat der endgültigen Feststellung. § 9 Nr. 2.3 und Nr. 3.3 der AUB finden für die Dynamex-Unfall-Rente keine Anwendung.
4. Die Dynamex-Unfall-Rente wird nach endgültiger Feststellung bis zum Ablauf des Monats gezahlt, in dem die versicherte Person stirbt. Falls die versicherte Person vor Vollendung des 65. Lebensjahres stirbt, zahlen wir die Rente dennoch bis zum Ablauf des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet worden wäre (Rentengarantie). Mit Wirkung ab dem auf die Mitteilung über den Tod der versicherten Person folgenden Monat erbringen wir die Leistungen aus der Rentengarantie im Falle der Mitversicherung einer Dynamex-Partner-Rente an die hierfür begünstigte Person und anderenfalls an die Erben der versicherten Person. Bis dahin zahlen wir die Dynamex-Unfall-Rente mit für uns befreiender Wirkung auf das uns zuletzt benannte Konto.
5. Ab dem 65. Lebensjahr sind wir berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Lebensbescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

0702U12 Stand: 07.2008

Vorbemerkungen

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner.

Wir als Ihr Versicherer bieten Versicherungsschutz bei Unfällen auf der ganzen Welt, die den versicherten Personen während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

Inhaltsübersicht

Der Versicherungsumfang

- § 1 Was gilt als Unfall? 2
- § 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? 2
 - 1. Invaliditätsleistung
 - 2. Todesfall-Leistung
 - 3. Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld
 - 4. Übergangsleistung mit Sofortleistung bei Schwerverletzungen
- § 3 Welche Leistungen sind generell mitversichert? ... 4
 - 1. Allgemeine Bestimmungen
 - 2. Bergungs- und Transportkosten
 - 3. Kur- und Rehakosten
 - 4. Kosmetische Unfallfolgen
 - 5. Behinderungsbedingte Kosten
 - 6. Vollwaisen-Rente
 - 7. Rooming-in-Leistung
 - 8. Haushaltshilfe, Kinderbetreuung
 - 9. Nachhilfeunterricht
 - 10. Koma- und Pflegegeld
 - 11. Hilfeleistungen
- § 4 Was ist, wenn Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt haben? 6
- § 5 Welche Regelungen gelten für Kriegsereignisse? ... 6
- § 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 6

Der Leistungsfall

- § 7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)? 7
- § 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten? 8
- § 9 Wann wird die Leistung fällig? 8

Die Pflichten vor und nach Vertragsabschluss

- § 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? . 9
- § 11 Was ist bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung zu beachten? 10
- § 12 Welche Regelungen gelten bei Erreichen der Volljährigkeit? 10
- § 13 Was ist bei der Zahlung des Beitrages zu beachten? 10

Die Versicherungsdauer

- § 14 Wann wird beitragsfreier Versicherungsschutz gewährt? 11
 - 1. Vorsorgeversicherung bei Eheschließung
 - 2. Vorsorgeversicherung für Kinder
 - 3. Vorsorgeversicherung beim Bau oder Kauf eines Eigenheimes
 - 4. Außerkraftsetzung und Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit
 - 5. Beitragsbefreiung im Todes- oder Invaliditätsfall
- § 15 Wie kann gekündigt werden? 12
 - 1. Kündigung zum Ablauf
 - 2. Kündigung nach einem Versicherungsfall
 - 3. Kündigung bei Pflegebedürftigkeit oder Geisteskrankheit
 - 4. Regelungen im Todesfall

Weitere Bestimmungen

- § 16 An welche Adresse müssen Mitteilungen gerichtet werden? 13
- § 17 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander? 13
- § 18 Wann verjähren Ansprüche aus dem Vertrag? 13
- § 19 Welches Gericht ist zuständig? 13
- § 20 Welches Recht findet Anwendung? 13
- § 21 Gelten künftige Bedingungsverbesserungen auch für diesen Vertrag? 13
- § 22 Welche Vor- und Nachteile bestehen gegenüber den GDV-Musterbedingungen? 13

Regelungen für die Berufsgruppen- einstufung 14

Der Versicherungsumfang

§ 1 Was gilt als Unfall?

1. Unfallbegriff

1.1 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein

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

1.2 Bei Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe wird der Begriff der Plötzlichkeit des Unfallereignisses jedenfalls auch dann angenommen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnittes von bis zu 7 Tagen ausgesetzt war.

Mitversichert ist die Einnahme von Stoffen, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z.B. Nahrungsmittelvergiftungen).

1.3 Wir berufen uns nicht auf die Leistungsvoraussetzung der Unfreiwilligkeit, wenn die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt.

Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.

1.4 Versicherungsschutz besteht insbesondere, wenn die versicherte Person entsprechend Nr. 1.1 bis 1.3 einem der folgenden Ereignisse unfreiwillig ausgesetzt war:

- mechanische, chemische oder elektrische Einwirkung
- Strahleneinwirkung (außer Kernenergie)
- Schall-, Explosions- und sonstige Druckwellen.

2. Erweiterter Unfallbegriff

2.1 Als Unfall gelten auch durch **Eigenbewegungen** verursachte

- a) Bauch- oder Unterleibsbrüche sowie
- b) Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule. Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

2.2 Als Unfall gilt auch der Eintritt **tauchtypischer Gesundheitsschäden**, wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen.

2.3 Als Unfallereignis gilt auch

- a) das Ertrinken,
- b) unfreiwillig erlittener Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug,
- c) Gesundheitsschäden durch Erfrierungen sowie
- d) das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.

Werden infolge einer Entführung oder Geiselnahme Medikamente nicht oder falsch verabreicht, gilt auch dies als Unfall, wobei in Bezug auf die daraus folgenden Gesundheitsschäden kein Abzug wegen Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (§ 4) vorgenommen wird.

2.4 Der Ausbruch folgender **Infektionskrankheiten** gilt ebenfalls als Unfall:

- a) Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose, Fleckfieber, Gelbfieber, Gürtelrose, Keuchhusten, Lepra, Masern, Mumps, Paratyphus, Pest, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken, Röteln, Scharlach, Schlafkrankheit, spinale Kinderlähmung, Tollwut, Tuberkulose, Tularämie, Typhus, Windpocken und Wundstarrkrampf,
- b) alle sonstigen Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z.B. Meningitis oder Zecken-Enzephalitis/FSME).

Der Versicherungsschutz nach Absatz a) und b) besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand. Diese Wartezeit gilt nicht, wenn sich die Hautverletzung nach Absatz b) erst nach dem Versicherungsbeginn ereignete.

2.5 Als Unfallereignis gelten auch **Schutzimpfungen** gegen die nach Nr. 2.4 versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.

2.6 Als Folge eines Unfallereignisses nach Nr. 1 sind zudem mitversichert:

- a) Blutvergiftungen und Wundinfektionen,
- b) Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhaut-Verletzungen, sofern uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wurde,
- c) Infektionen durch sonstige (nicht geringfügige) Unfallverletzungen.

2.7 Mitversichert sind nicht infektionsbedingte Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen. Wird aufgrund einer versicherten allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhaus-Aufenthalt.

3. Einschränkungen

Auf die Einschränkungen bei Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (§ 4), bei Kriegsereignissen (§ 5) sowie auf die Ausschlüsse (§ 6) weisen wir hin.

§ 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

1. Invaliditätsleistung

1.1 Voraussetzung für die Leistung ist, dass die versicherte Person durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist (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 muss darüber hinaus

- a) innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall eingetreten sowie
- b) innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- c) innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall von Ihnen bei uns geltend gemacht sein.

1.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

a) Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

| | |
|---|-------|
| Arm | 80 % |
| Arm unterhalb des Ellenbogengelenks | 75 % |
| Hand | 70 % |
| Daumen | 30 % |
| Zeigefinger | 20 % |
| anderer Finger | 10 % |
| für sämtliche Finger einer Hand jedoch höchstens | 70 % |
| Bein über der Mitte des Oberschenkels | 80 % |
| Bein bis zur Mitte des Oberschenkels | 75 % |
| Bein bis unterhalb des Knies | 65 % |
| Bein bis zur Mitte des Unterschenkels | 60 % |
| Fuß | 50 % |
| große Zehe | 15 % |
| andere Zehe | 5 % |
| Auge | 60 % |
| Gehör auf einem Ohr | 40 % |
| Geruchssinn | 15 % |
| Geschmackssinn | 15 % |
| Stimme | 100 % |

| | |
|---|-------|
| Niere | 25 % |
| beide Nieren | 100 % |
| falls die andere Niere bereits vor dem Unfall verloren war | 100 % |
| Milz | 10 % |
| Milz bei Kindern vor Vollendung des 14. Lebensjahres | 20 % |
| Gallenblase | 10 % |
| Magen | 20 % |
| Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm jeweils | 25 % |
| ein Lungenflügel | 50 % |

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

b) Ist die Funktionsfähigkeit auf beiden Augen oder das Gehör auf beiden Ohren in gleichem Umfang beeinträchtigt, so erhöht sich der festgestellte Invaliditätsgrad um die Hälfte. Ist die Funktionsfähigkeit in unterschiedlichem Umfang eingeschränkt, so wird stattdessen der Invaliditätsgrad für das in geringerem Umfang beeinträchtigte Auge bzw. Gehör verdoppelt.

c) Für nicht in Absatz a) genannte 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.

d) Für die in Absatz a) genannten inneren Organe (Niere, Milz, Gallenblase, Magen, Darm und Lunge) können Sie anstelle der dort genannten Invaliditätsgrade eine Bemessung nach Absatz c) verlangen.

e) Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Die Vorinvalidität ist nach den Bestimmungen der Absätze a) bis d) zu bemessen.

f) Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammen gerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nie berücksichtigt.

1.3 Stirbt die versicherte Person und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre. Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person un-

fallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt (siehe hierzu Nr. 2 Todesfall-Leistung).

2. Todesfall-Leistung

2.1 Stirbt die versicherte Person innerhalb eines Jahres an den Folgen des Unfalles, entsteht ein Anspruch auf die für den Todesfall versicherte Summe. Der Anspruch entsteht ebenso, wenn die versicherte Person im zweiten Jahr nach dem Unfall verstirbt und keine Invalidität im Sinne von Nr. 1 eingetreten war.

2.2 Bis zu einem Leistungsbetrag von 20.000 € werden die Ausschlussbestimmungen des § 6 Nr. 1.1 (Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen) und Nr. 1.2 (Unfälle durch Straftaten) nicht angewandt.

2.3 Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzahlen.

3. Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld

3.1 Das Krankenhaus-Tagegeld wird in der vereinbarten Höhe für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich die versicherte Person

- wegen des Unfalles
- in medizinisch notwendiger
- vollstationärer Heilbehandlung befindet,
- längstens jedoch für fünf Jahre vom Unfalltag an gerechnet.

3.2 Wenn Sie ein Krankenhaus-Tagegeld **mit XXL-Genesungsgeld** vereinbart haben bedeutet dies, dass sich der vereinbarte Tagessatz für bis zu 500 Tage verdoppelt.

3.3 Ereignet sich der **Unfall im Ausland**, zahlen wir

- für die Dauer des Krankenhaus-Aufenthaltes in dem betreffenden Land,
- höchstens jedoch für drei Wochen,
- den doppelten (mit Genesungsgeld den dreifachen) Krankenhaus-Tagegeldsatz.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

3.4 Im Falle einer unfallbedingten Operation wird das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld für **mindestens drei Tage** gezahlt. Die Mindestleistung wird auch erbracht, wenn die Operation ambulant durchgeführt wurde.

3.5 Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung. Die Leistung entfällt jedoch nicht, wenn die Heilbehandlung in einem Institut erfolgt, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient (Kurz- und Reha-Leistung siehe § 3 Nr. 3).

4. Übergangsleistung mit Sofortleistung bei Schwerverletzungen

4.1 Die vereinbarte Versicherungssumme für Übergangsleistung wird gezahlt, wenn

- die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- sechs Monate vom Unfalltag an

- ununterbrochen
 - um mindestens 50 Prozent aufgrund des Unfalles beeinträchtigt ist (zur Geltendmachung verweisen wir auf § 7 Nr. 6).
- 4.2 Die Versicherungssumme für Übergangsleistung wird bei folgenden schweren Verletzungen sofort fällig, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt.
- a) Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
 - b) Amputation einer Hand oder eines Fußes,
 - c) Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 20 % der Körperoberfläche,
 - d) Schädel-Hirn-Trauma 2. oder 3. Grades,
 - e) dauerhafte Sehkraftminderung auf beiden Augen um jeweils mindestens 60 %,
 - f) Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen (auch von zwei Organen oder von zwei Knochen – nicht jedoch von Elle und Speiche desselben Armes oder von Schien- und Wadenbein desselben Beines):
 - Bruch eines Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochens,
 - Wirbelkörperbruch,
 - Beckenbruch,
 - gewebeerstörender Schaden an Herz, Lunge, Leber, Milz oder Nieren.

§ 3 Welche Leistungen sind generell mitversichert?

1. Allgemeine Bestimmungen

- 1.1 Die nachstehenden Leistungen gewähren wir ohne gesonderte Beitragsberechnung. Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 1.2 Die nachstehenden Leistungen sind bis zu insgesamt 50.000 € versichert. Die Leistungen nehmen an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.
- 1.3 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie sich auch unmittelbar an uns halten.

2. Bergungs- und Transportkosten

- 2.1 Folgende Kosten werden bei Unfällen der versicherten Person von uns übernommen:
 - a) für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze von organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
 - b) für den Transport in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
 - c) für durch versicherte Tauchunfälle verursachte Therapiemaßnahmen einschließlich der Behandlung in einer Dekompressionskammer;
 - d) für Mehraufwendungen bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart erforderlich waren;
 - e) für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall. Bei einem Todesfall im Ausland über-

nehmen wir wahlweise anstelle der Überführungskosten die Kosten der Bestattung in dem betreffenden Land.

- 2.2 Die Kosten für Sucheinsätze nach Nr. 2.1 a) erstatten wir auch dann, wenn Sie dafür aufkommen mussten, obwohl die versicherte Person keinen Unfall erlitten hatte, aber ein Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
- 2.3 Bei medizinisch notwendiger und ärztlich angeordneter Flug-Rückholung aus dem Ausland erstatten wir die Kosten auch über die Entschädigungsgrenze nach Nr. 1.2 hinaus.
- 2.4 Die Kosten nach 2.1 d) für die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz des Verletzten (oder einem in der Nähe gelegenen Krankenhaus) erstatten wir bei einem Krankenhaus-Aufenthalt, der voraussichtlich mindestens 7 Tage dauert, im Rahmen der Versicherungssumme nach Nr. 1.2 auch ohne medizinische Notwendigkeit.

3. Kur- und Rehakosten

- 3.1 Wir übernehmen die nachgewiesenen Kosten, sofern die versicherte Person
 - innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet
 - wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
 - eine medizinisch notwendige Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt hat.
- 3.2 Anstelle der Kostenübernahme nach Nr. 3.1 können Sie eine Pauschalleistung bei einem Behandlungszeitraum von
 - mindestens 3 Wochen in Höhe von 2.000 €
 - mindestens 4 Wochen in Höhe von 2.250 €
 - mindestens 5 Wochen in Höhe von 2.500 €
 - mindestens 6 Wochen in Höhe von 2.750 €
 - mindestens 7 Wochen in Höhe von 3.000 €
 beanspruchen. Mehrere Behandlungsabschnitte wegen desselben Unfalles werden zusammengerechnet. Die Pauschalleistung gilt auch für ambulante Maßnahmen, sofern diese einen Mindestumfang von 3 Behandlungstagen pro Woche mit jeweils mindestens 2 Stunden Anwendungsdauer pro Behandlungstag haben. Keine Pauschalleistung erbringen wir für vollstationäre Rehabilitationsmaßnahmen (siehe Nr. 3.3).
- 3.3 Für vollstationäre Rehabilitationsmaßnahmen wird entsprechend § 2 Nr. 3 ein etwa versichertes Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld gezahlt. Die Kostenübernahme gemäß Nr. 3.1 erfolgt davon unabhängig.

4. Kosmetische Unfallfolgen

- 4.1 Verbleiben aufgrund eines Unfalles nach § 1 Nr. 1 Beeinträchtigungen des äußeren Erscheinungsbildes und unterzieht sich die versicherte Person nach Abschluss der Heilbehandlung einem medizinischen Eingriff zur Beseitigung dieser Folgen, so leisten wir Ersatz für nachgewiesene
 - Arztkosten und sonstige Operationskosten,
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus,
 - Zahnarzt- und Zahnlaborkosten soweit natürliche Zähne beschädigt wurden.
- 4.2 Der medizinische Eingriff muss bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall erfolgt sein; bei Minderjährigen kann der Eingriff bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres durchgeführt werden.

5. Behinderungsbedingte Kosten

Die folgenden innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir bis zu 10.000 €, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität (§ 2 Nr. 1) erforderlich sind:

- a) behindertengerechter Umbau des Pkw der versicherten Person,
- b) behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung,
- c) Blindenhund, Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl), Prothesen, künstliche Organe und Organtransplantationen,
- d) Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen.

Die Erstattung der Kosten für künstliche Organe und Organtransplantationen gemäß Absatz c) erfolgt unter der Voraussetzung, dass wir eine Neufeststellung der Invalidität in Verlängerung der Frist nach § 9 Nr. 3.1 noch bis zu einem Jahr nach der Operation verlangen können.

6. Vollwaisen-Rente

Versterben beide versicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisen-Rente an alle versicherten minderjährigen Kinder.

Die Vollwaisen-Rente gewähren wir jährlich in Höhe des fünfzigfachen Brutto-Jahresbeitrages, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 6.000 € pro Jahr und Kind. Die Vollwaisen-Rente wird letztmalig für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

7. Rooming-in-Leistung

Befindet sich das versicherte Kind wegen eines Unfalles in vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss von 50 € gezahlt.

8. Haushaltshilfe, Kinderbetreuung

Ist der beaufsichtigende Elternteil aufgrund von Unfallverletzungen oder Unfalltod nicht in der Lage, für die erforderliche Versorgung und Beaufsichtigung des Kindes zu sorgen, übernehmen wir die Kosten für eine Haushaltshilfe oder eine Kinderbetreuung.

Voraussetzung ist, dass sowohl der beaufsichtigende Elternteil als auch das Kind im Rahmen dieses Vertrages versichert sind. Die Leistung ist pro Tag auf 60 € und insgesamt auf 100 Tage begrenzt.

9. Nachhilfeunterricht

Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 50 € pro ausgefallenem Schultag. Die Kosten werden auch zusätzlich zu einer Krankenhaus- Tagegeldleistung erstattet. Ist ein Krankenhaus-Tagegeld von mehr als 50 € vereinbart, wird der Erstattungs-Höchstsatz nach Entlassung aus dem Krankenhaus auf den versicherten Krankenhaus-Tagegeldsatz angehoben. Die Kostenerstattung ist insgesamt auf das 100-fache des Erstattungs-Höchstsatzes begrenzt.

10. Koma- und Pflegegeld

Wir zahlen innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet ein Tagegeld in Höhe von 15 € für jeden Kalendertag, an dem die versicherte Person

- a) sich in einem Koma befindet oder
- b) pflegebedürftig im Sinne von § 15 Nr. 1 Sozialgesetzbuch XI (Pflegestufe I) ist.

11. Hilfeleistungen

11.1 Über unser **24-Stunden-Service-Telefon** haben Sie die Möglichkeit, sich über vorbeugende medizinische Maßnahmen (z. B. empfohlene Impfungen vor Antritt einer Reise) **beraten** zu lassen.

11.2 Wir organisieren weltweit Such-, Bergungs- und **Retzungseinsätze**. Dazu bringen wir Rettungsdienste auf dem schnellsten Wege zum Unfallort (Kostenübernahme siehe Nr. 2.1 a)).

11.3 Weiterhin organisieren wir **Krankentransporte** zum nächstgelegenen Krankenhaus, zu einer Spezialklinik sowie zum ständigen Wohnsitz. Bei der Organisation medizinisch notwendiger Kranken-Rücktransporte aus dem Ausland setzen wir uns mit dem behandelnden Arzt in Verbindung, klären die Verletzungsfolgen, die beabsichtigte Behandlung sowie den erhofften Heilungsverlauf ab und informieren Sie in Ihrer Muttersprache (Kostenübernahme siehe Nr. 2.1 b) und d)).

11.4 Sind für die Behandlung von Unfallfolgen notwendige Geräte sowie **Arznei- und Hilfsmittel** vor Ort nicht erhältlich, sorgen wir für die Zusendung und übernehmen die entstehenden Versandkosten sowie die Kosten der Abholung beim Zoll. Die Kosten der Arzneimittel selbst werden von uns jedoch nicht übernommen.

11.5 Bei einem **Auslandsunfall mit Todesfolge** sorgen wir – nach Abstimmung mit den Angehörigen – für die Bestattung im Ausland oder die Überführung des Verstorbenen nach Deutschland (Kostenübernahme siehe Nr. 2.1 e)).

11.6 Wir organisieren den **Besuch** einer nahestehenden Person, wenn die versicherte Person im Krankenhaus behandelt werden muss. Dauert der Krankenhausaufenthalt am Unfallort über den geplanten Rückreisetermin hinaus an, so übernehmen wir darüber hinaus Verpflegungs- und Übernachtungskosten bis 300 € sowie die Hin- und Rückreisekosten (maximal für die Entfernung zwischen dem Wohnsitz der versicherten Person und dem Ort des Krankenhaus-Aufenthaltes).

11.7 Kann nach einem Auslandsunfall der versicherten Person die **Heimreise** nicht wie geplant angetreten werden, organisieren wir die Heimreise der versicherten Person sowie von mitreisenden Familienangehörigen. Für die Heimreise von betreuungsbedürftigen Personen organisieren wir im Bedarfsfall eine Begleitperson. Muss die versicherte Person aufgrund des Unfalles im Ausland in ein Krankenhaus eingewiesen werden, übernehmen wir darüber hinaus für mitreisende Angehörige die Mehrkosten der Verpflegung und Unterbringung am Unfallort bis 300 € pro Person sowie die Mehrkosten der Heimreise.

11.8 Für das versicherte **Kind** organisieren wir bei Unfall der Aufsichtsperson ein Kindermädchen oder eine Haushaltshilfe (Kostenübernahme siehe Nr. 8). Kann das versicherte Kind aufgrund eines Unfalles nicht am normalen Unterricht teilnehmen, organisieren wir einen Lehrer für Privat-Unterricht (Kostenübernahme siehe Nr. 9).

11.9 Können **Haustiere** infolge eines unfallbedingten Todesfalles oder Krankenhaus-Aufenthaltes nicht mehr versorgt werden, organisieren wir die Unterbringung der Tiere und übernehmen die dafür erforderlichen Kosten für bis zu 6 Wochen. Wurden die Tiere auf einer Reise mitgeführt, übernehmen wir zusätzlich Organisation und Kosten des Heimtransportes. Als Haustiere gelten Hunde, Katzen und andere heimische Kleintiere, jedoch keine Exoten.

11.10 Falls gewünscht **informieren** wir Verwandte, Arbeitgeber, Rechtsanwälte und sonstige Institutionen. Ebenso halten wir auf Ihren Wunsch mit den behandelnden Ärzten Kontakt und informieren Sie über den Stand der Behandlung. Im Ausland benennen wir Ihnen deutschsprachige Anwaltskanzleien zur Klärung von rechtlichen Fragen in Zusammenhang mit dem Unfall.

11.11 Wir benennen Ihnen geeignete Fachärzte im In- und Ausland sowie Spezialkliniken, Reha-Zentren und Kureinrichtungen und informieren Sie über die jeweiligen technischen Ausstattungen. Zudem organisieren und koordinieren wir die **medizinische Rehabilitation** (Beihilfeleistung siehe Nr. 3).

11.12 Wird durch eine direkte oder indirekte Unfalleinwirkung auf die versicherte Person (auch infolge Raubüberfall oder Geiselnahme) oder durch den Unfalltod einer nahestehenden Person eine **psychologische Betreuung** der versicherten Person erforderlich, vermitteln wir diese und übernehmen die dabei entstehenden Kosten bis 1.000 €.

11.13 Nach schweren Unfällen helfen wir Ihnen bei der **beruflichen Wiedereingliederung**. So beraten wir Sie über Umschulungsmaßnahmen unter Berücksichtigung der aktuellen Arbeitsmarkt-Aussichten und unterstützen Sie bei der Stellensuche und Bewerbung.

Weiterhin vermitteln wir Ihnen geeignete Pflegedienste und organisieren auf Wunsch Haushaltsführung, Nachwachen, Mutterschaftshilfen und Behindertendienste. Schließlich informieren wir Sie über behindertengerechte Umbaumaßnahmen und geeignete Hilfsmittel (Kostenübernahme siehe Nr. 5).

§ 4 Was ist, wenn Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt haben?

1. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so vermindert sich die versicherte Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.
2. Beträgt der Mitwirkungsanteil jedoch weniger als 50 %, so unterbleibt die Minderung.
3. Anstelle der Minderung der versicherten Leistung wird bei einer Unfall-Rente der Invaliditätsgrad und bei einer Übergangsleistung der Grad der Beeinträchtigung vermindert, sofern der bedingungsgemäße Mindest-Invaliditätsgrad bzw. Mindest-Behinderungsgrad von 50 % dadurch nicht unterschritten wird.

§ 5 Welche Regelungen gelten für Kriegsereignisse?

1. Versicherungsschutz besteht für Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise durch ein Kriegsereignis überrascht wird. Dieser Versicherungsschutz endet mit dem 14. Tag nach Kriegsausbruch. Sofern und solange es der versicherten Person trotz aller Bemühungen und aus von ihr nicht zu vertretenden Gründen unmöglich ist, das Gebiet des Staates früher zu verlassen, verlängert sich die Frist um weitere 7 Tage.

Mitversichert sind zudem Unfälle durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

2. Kein Versicherungsschutz besteht für unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursachte Unfälle

- a) die sich nicht während einer Reise im Ausland ereignen,
- b) bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- c) bei aktiver Teilnahme an einem Krieg oder Bürgerkrieg,
- d) durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
- e) im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

3. 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 in Nr. 2e) genannten Ländern beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

§ 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. **Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle der versicherten Person:**

1.1 Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen (z. B. durch epileptische Anfälle).

Mitversichert sind Unfälle

- a) infolge von Bewusstseinsstörungen durch Medikamente oder durch Trunkenheit; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,5 Promille liegt;
- b) durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall; ausgeschlossen bleiben jedoch Gesundheitsschäden die durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst verursacht wurden;
- c) durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, wenn diese durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren;
- d) infolge Übermüdung.

- 1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder entmündigt ist und die Straftat im Führen eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Führerschein besteht oder ein unbefugter Gebrauch eines Fahrzeuges vorliegt (§ 248 b Strafgesetzbuch). Voraussetzung ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

Ebenso besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der Unfall durch Herstellung oder Gebrauch selbstgebaute Feuerwerkskörper entstanden ist. Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

- 1.3 Unfälle im Bereich der Luft- und Raumfahrt:
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
 - als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,
 - bei mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübender beruflicher Tätigkeit (z. B. für Luftaufnahmen oder Verkehrsüberwachung),
 - bei Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 1.4 Unfälle bei Rennfahrten, 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.

Mitversichert sind Fahrtveranstaltungen bei denen es auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits- oder Orientierungsfahrten).

2. Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

- 2.1 Gesundheitsschäden durch Strahlen im Zusammenhang mit Kernenergie.
- 2.2 Infektionen, die nicht nach § 1 Nr. 2 versichert sind.
- 2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren. Werden infolge solcher unfallbedingter Heilmaßnahmen oder Eingriffe wiederum Gesundheitsschäden durch Infektionen verursacht, sind diese in Abweichung von Nr. 2.2 ebenfalls mitversichert.

Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut gehört nicht zu den ausgeschlossenen Eingriffen am Körper der versicherten Person.

- 2.4 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, werden jedoch Leistungen erbracht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

Der Leistungsfall

§ 7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

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

- Nach einem Unfall muss ein Arzt hinzugezogen und uns Mitteilung gemacht werden. Waren die Unfallfolgen zunächst geringfügig erschienen oder wurde davon ausgegangen, dass der Unfall keine Leistungspflicht auslöst, sind diese Obliegenheiten nachzuholen, sobald der wirkliche Umfang erkennbar wird.

Die ärztlichen Anordnungen sind zu befolgen. Die versicherte Person ist jedoch nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.

- Das von uns übersandte Meldeformular muss wahrheitsgemäß ausgefüllt und zeitnah an uns zurückgesandt werden. Die darüber hinaus geforderten sachdienlichen Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstehenden Verdienstaufalles tragen wir.

Wird bei Geschäftsführern, Selbstständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstaufall nicht konkret nachgewiesen, so erstatten wir einen festen Betrag in Höhe von 2% der versicherten Invaliditätsgrundsumme oder eines Jahres-Bruttobeitrages. Maßgeblich ist der höhere, sich aus dem Vertragsteil der versicherten Person zum Unfallzeitpunkt ergebende Betrag, höchstens jedoch 750 €.

- Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben sowie andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen oder wahlweise selbst zu beauftragen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- Die Übergangsleistung ist spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend zu machen.

§ 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Bei vorsätzlicher Verletzung der nach Eintritt eines Unfalles zu erfüllenden Obliegenheiten brauchen wir nicht zu leisten.

Wird eine Obliegenheit grob fahrlässig verletzt, 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 auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Gleiches gilt, wenn die Verletzung versehentlich erfolgte und die Erfüllung der Obliegenheit bei Erkennen nachgeholt wurde.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles 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 Anzeigepflicht ausüben.

§ 9 Wann wird die Leistung fällig?

1. Anerkennung des Anspruches

1.1 Wir sind verpflichtet

- innerhalb eines Monats,
 - bei einem Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten,
- in Textform zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen.

1.2 Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen,
- Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Invaliditätsbemessung notwendig ist.

1.3 Die ärztlichen Gebühren, die zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernehmen wir.

2. Zahlung der Leistung

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

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

2.3 Eine Invaliditätsleistung kann vor Abschluss des Heilverfahrens innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall höchstens bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beantragt werden. Darüber hinaus sind Vorschüsse nur möglich, soweit keine akute Lebensgefahr besteht.

3. Neufeststellung der Invalidität

3.1 Der Grad der Invalidität kann jährlich erneut ärztlich bemessen werden. Die endgültige Bemessung erfolgt jedoch spätestens

- zwei Jahre nach dem Unfall, bei Beantragung durch uns,
- drei Jahre nach dem Unfall, bei Beantragung durch Sie,
- fünf Jahre nach dem Unfall, bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres.

3.2 Das Verlangen einer Neubemessung können

- Sie bis vor Ablauf der Frist nach Nr. 3.1 oder
- wir anlässlich der Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Nr. 1.1 aussprechen.

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

Die Pflichten vor und nach Vertragsabschluss

§ 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

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 abzuschließen.

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.

2. Rücktritt

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.

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 der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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 für 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 Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

3. Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer 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.

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.

4. Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

§ 11 Was ist bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung zu beachten?

1. Der Versicherungsumfang bzw. die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Die für die Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person gültige Tarifeinstufung ergibt sich aus den „Regelungen für die Berufsgruppeneinstufung“ im Anschluss an diese Bedingungen (Seite 14).
2. Änderungen der im Vertrag genannten Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person sind anzuzeigen. Nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung gilt
 - a) die Ableistung des Zivildienstes, des Pflichtwehrdienstes, des freiwilligen zusätzlichen Wehrdienstes (gemäß § 6 b des Wehrpflichtgesetzes) sowie die Teilnahme an militärischen Reserveübungen,
 - b) die Aufnahme einer geringfügigen Beschäftigung (gemäß § 8 des Sozialgesetzbuches IV),
 - c) wenn die versicherte Person im Rahmen einer leitenden oder aufsichtführenden Tätigkeit bei der Arbeitsvor- oder -nachbereitung, bei der Einweisung von Mitarbeitern sowie bei gelegentlicher Urlaubs- oder Krankheitsvertretung körperliche oder handwerkliche Arbeiten ausführt.
3. Ergibt sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif ein niedrigerer Beitrag, so ist ab der Änderung nur dieser zu zahlen.
4. Ergibt sich nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif ein höherer Beitrag, so ist dieser zwei Monate nach der Änderung zu zahlen. Lehnen Sie eine Beitragserhöhung ausdrücklich ab, vermindern sich stattdessen die Versicherungssummen im Verhältnis des nach dem Tarif erforderlichen zum bisherigen Beitrag.
5. Ist nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif keine Beitragsberechnung möglich (Direktionsanfrage-Risiken), gilt der Versicherungsschutz zwei Monate nach der Änderung nur noch für Unfälle, bei denen die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung weder Einfluss auf den Eintritt des Unfalles noch auf den Umfang unserer Leistung hatte.

§ 12 Welche Regelungen gelten bei Erreichen der Volljährigkeit?

1. Nach dem Kindertarif abgeschlossene Versicherungen werden nach Vollendung des 18. Lebensjahres auf Erwachsenentarif umgestellt. Wir werden Sie zur gegebenen Zeit bitten, uns die dann ausgeübte Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person mitzuteilen.
2. Mit Beginn des auf unsere Anfrage folgenden Versicherungsjahres erhöht sich der Beitrag entsprechend der ausgeübten Berufstätigkeit oder Beschäftigung nach dem dann gültigen Tarif für Erwachsene.
3. Erhalten wir jedoch innerhalb von zwei Monaten keine Antwort von Ihnen oder wünschen Sie ausdrücklich keine Beitragserhöhung, so vermindern sich stattdessen die versicherten Leistungen im Verhältnis des nach dem Erwachsenentarif erforderlichen Beitrages zu dem bisherigen Beitrag.

§ 13 Was ist bei der Zahlung des Beitrages zu beachten?

1. Versicherungssteuer

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

2. Erster oder einmaliger Beitrag

- 2.1 Der Versicherungsschutz tritt zu dem im Versicherungsschein genannten Vertragsbeginn in Kraft, wenn der erste oder einmalige Beitrag
 - a) vor Vertragsbeginn gezahlt wird oder
 - b) innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheines gezahlt wird oder
 - c) von uns entsprechend Nr. 4 im Lastschriftverfahren eingezogen werden kann.

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

- 2.2 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 auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolgen aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

- 2.3 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.

3. Folgebeitrag

- 3.1 Die Folgebeiträge sind am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraumes fällig.
- 3.2 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 Nr. 3.3 und 3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

- 3.3 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 Nr. 3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

Haben Sie jedoch versäumt, gegen die Erhöhung einer dynamischen Unfallversicherung Widerspruch einzulegen und nur den Vorjahresbeitrag gezahlt, bleibt trotz Ablauf der Zahlungsfrist der Versicherungsschutz mit den Versicherungssummen bestehen, die dem bezahlten Beitrag entsprechen.

- 3.4 Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Nr. 3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

4. Lastschriftinzug

- 4.1 Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitszeitpunkt eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.
- 4.2 Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.
- 4.3 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.

5. Teilzahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, werden die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Ferner sind wir berechtigt, für die Zukunft eine Änderung der Zahlungsweise zu verlangen.

6. Vorzeitige Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

Die Versicherungsdauer

§ 14 Wann wird beitragsfreier Versicherungsschutz gewährt?

1. Vorsorgeversicherung bei Eheschließung

- 1.1 Wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages heiraten und für Ihren Ehegatten weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine Private Unfallversicherung besteht, so ist Ihr Ehegatte für drei Monate ab der Heirat beitragsfrei mit

- 100.000 € für den Invaliditätsfall (ohne Progression)
- 10.000 € für den Todesfall
- 20 € Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld

sowie mit den beitragsfreien Leistungen gemäß § 3 mitversichert.

- 1.2 Wird Ihr Ehegatte innerhalb von drei Monaten ab Eheschließung in den Vertrag eingeschlossen, gilt Folgendes:

- a) der Einschluss erfolgt ohne Gesundheitsprüfung,
- b) wir erteilen eine einmalige Prämiegutschrift in Höhe von 20 € brutto.

- 1.3 War Ihr Ehegatte zum Zeitpunkt der Eheschließung bereits bei uns versichert, so erteilen wir eine einmalige Prämiegutschrift in Höhe von 25 € brutto, wenn Sie uns die Heirat innerhalb von drei Monaten mitteilen.

2. Vorsorgeversicherung für Kinder

- 2.1 Ihre während der Wirksamkeit des Vertrages geborenen Kinder sind bis ein Jahr nach Vollendung der Geburt automatisch mit den Versicherungssummen gemäß Nr. 1.1 beitragsfrei mitversichert.

Wird das Kind vor Vollendung des ersten Lebensjahres in den Vertrag eingeschlossen, gilt Folgendes:

- a) der Einschluss erfolgt ohne Gesundheitsprüfung,
- b) anstelle der Versicherungssummen nach Nr. 1.1 gelten ab dem Einschlussstermin die neuen Versicherungssummen bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres beitragsfrei.

- 2.2 Während der Wirksamkeit des Vertrages von Ihnen adoptierte Kinder im Alter unter 14 Jahren genießen für ein Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption beitragsfreien Versicherungsschutz mit den Versicherungssummen gemäß Nr. 1.1.

3. Vorsorgeversicherung beim Bau oder Kauf eines Eigenheimes

- 3.1 Wenn Sie während der Gültigkeit des Vertrages selbstgenutztes Wohneigentum erstmalig erwerben oder bauen, gewähren wir beitragsfrei eine Sofortleistung bei Schwerverletzungen (§ 2 Nr. 4.2).

- 3.2 Der Versicherungsschutz beginnt

- a) mit dem Erwerb des Eigenheimes oder,
- b) wenn das Eigenheim noch nicht bezugsfertig war, mit Beginn der Bauarbeiten.

Die beitragsfreie Sofortleistung gilt nur unter der Voraussetzung, dass wir von Ihnen spätestens drei Monate nach Erwerb/Baubeginn eine schriftliche Nachricht erhalten.

- 3.3 Die beitragsfreie Sofortleistung beträgt für Sie und Ihren Lebensgefährten (jeweils soweit im Rahmen des Vertrages versichert) je
 30.000 € im 1. Jahr ab Erwerb/Baubeginn
 24.000 € im 2. Jahr ab Erwerb/Baubeginn
 18.000 € im 3. Jahr ab Erwerb/Baubeginn
 12.000 € im 4. Jahr ab Erwerb/Baubeginn
 6.000 € im 5. Jahr ab Erwerb/Baubeginn
- 3.4 Der Versicherungsschutz endet zum frühesten der folgenden Termine
 a) mit dem 5. Jahr nach Erwerb/Baubeginn
 b) mit Veräußerung des Eigenheimes
 c) mit Beendigung der Unfallversicherung.

4. Außerkraftsetzung und Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit

- 4.1 Wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos werden, setzen wir den Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet sind. Die Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit nachzuweisen.
- 4.2 Wir gewähren während der Außerkraftsetzung beitragsfreien Versicherungsschutz mit den zuletzt gültigen Versicherungssummen, wenn Sie bei Beginn der Arbeitslosigkeit seit mindestens drei Monaten die Beiträge zu Ihrer Unfallversicherung bezahlt und das 58. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Der beitragsfreie Versicherungsschutz erlischt mit Ende der Arbeitslosigkeit, spätestens jedoch nach insgesamt zweijähriger Beitragsfreistellung seit Vertragsbeginn.
- 4.3 Sofern die Arbeitslosigkeit bei Beantragung der Außerkraftsetzung noch nicht beendet war, werden wir von Zeit zu Zeit bei Ihnen anfragen, ob die Arbeitslosigkeit noch andauert. Unterrichten Sie uns über das Ende der Arbeitslosigkeit bis spätestens 4 Wochen nach Erhalt unserer darauf folgenden Anfrage, so endet die Außerkraftsetzung gleichzeitig mit dem Ende der Arbeitslosigkeit. Anderenfalls wird erst mit Zugang Ihrer Mitteilung die Außerkraftsetzung beendet und der Versicherungsschutz wieder in Kraft gesetzt.
- Endet der beitragsfreie Versicherungsschutz nach Nr. 4.2 vor dem Ende der Arbeitslosigkeit, können Sie eine Unterbrechung vermeiden, indem Sie bis spätestens 4 Wochen nach dem Ende des beitragsfreien Zeitraumes die prämienschlichtige Wiederinkraftsetzung beantragen.
- 4.4 Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre andauert.
- 4.5 Bei gebündelten Verträgen gelten die Bestimmungen nach Nr. 4.1 bis 4.4 gleichzeitig für folgende Versicherungen, für die bei Beginn der Arbeitslosigkeit seit mindestens drei Monaten die Beiträge bezahlt wurden:

- Privat-Haftpflichtversicherung nach dem XXL-Konzept einschließlich einer etwa mitversicherten Tierhalter-Haftpflichtversicherung,
- Hausratversicherung nach dem XXL-Konzept einschließlich einer etwa mitversicherten Haushalt-Glasversicherung,
- Wohngebäudeversicherung für das selbstgenutzte Ein- oder Zweifamilienhaus nach dem XXL-Konzept einschließlich einer etwa mitversicherten Gebäude-Glasversicherung.

5. Beitragsbefreiung im Todes- oder Invaliditätsfall

- 5.1 Der Versicherungsschutz für die im Rahmen des Vertrages versicherten minderjährigen **Kinder** bleibt beitragsfrei bestehen, falls Sie während der Wirksamkeit des Vertrages
 a) durch Unfall oder Krankheit versterben (nicht aber infolge eines Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisses) oder
 b) einen Unfall erleiden, der nach den Bedingungen dieses Vertrages zu einer Invalidität von mindestens 50 % führt (den Versicherungsschutz für Ihren eigenen Vertragsteil setzen wir auf Ihren Wunsch außer Kraft).
- Der beitragsfreie Versicherungsschutz gilt mit den Versicherungssummen, die zum Zeitpunkt des Todes oder der Feststellung des Invaliditätsgrades von mindestens 50% gültig waren, und bleibt bis zum Ende des Versicherungsjahres bestehen, in dem das 18. Lebensjahr vollendet wird.
- 5.2 Ist neben den Kindern auch Ihr **Ehegatte oder Lebensgefährte** versichert, gilt die Beitragsfreistellung auch für diesen. Die Beitragsfreistellung für den Ehegatten oder Lebensgefährten endet gleichzeitig mit der des jüngsten Kindes.

§ 15 Wie kann gekündigt werden?

Auf unsere besonderen Rücktritts- und Kündigungsrechte bei Verstoß gegen die vorvertragliche Anzeigepflicht (§ 10) sowie bei Nichtzahlung des Beitrages (§ 13) weisen wir hin.

1. Kündigung zum Ablauf

- 1.1 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
- 1.2 Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
- 1.3 Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
- 1.4 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 zugegangen sein.

2. Kündigung nach einem Versicherungsfall

- 2.1 Der Vertrag kann nach einem Unfall von Ihnen oder uns gekündigt werden, wenn
 • wir eine Leistung erbracht oder
 • Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.
 Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Leistung, Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteiles in Schriftform zugegangen sein.
- 2.2 Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach Zugang bei uns wirksam. Sie können aber auch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt (spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode) wirksam wird.
- 2.3 Kündigen wir, wird unsere Kündigung einen Monat nach Zugang bei Ihnen wirksam.

3. Kündigung bei Pflegebedürftigkeit oder Geisteskrankheit

3.1 Wird bei der versicherten Person eine dauernde Schwer- oder Schwerst-Pflegebedürftigkeit im Sinne der sozialen Pflegeversicherung oder eine Geisteskrankheit ärztlich festgestellt, so können Sie den Versicherungsschutz rückwirkend zum Zeitpunkt der Feststellung kündigen.

3.2 Wir erstatten den Beitrag für die betroffene Person ab dem Zeitpunkt der Feststellung, maximal jedoch für die letzten drei Jahre.

4. Regelungen im Todesfall

4.1 Falls die versicherte Person während der Vertragslaufzeit verstirbt, erstatten wir den Beitrag rückwirkend ab dem Todesdatum.

4.2 Falls Sie während der Vertragslaufzeit versterben, besteht der Versicherungsschutz für die verbliebenen versicherten Personen bis zum Ende des Zeitraumes, für den Beitrag bezahlt wurde, fort.

Der Vertrag bleibt auch darüber hinaus bestehen, wenn der nächste Beitrag bezahlt oder die Versicherung gemäß § 14 Nr. 5 beitragsfrei gestellt wird. Solange nichts anderes verfügt wird, nehmen wir als Versicherungsnehmer für die Fortführung des Vertrages an:

- a) Ihren Ehegatten oder Lebensgefährten, sofern dieser versichert ist;
- b) wenn ausschließlich Minderjährige oder Geschäftsunfähige versichert sind, deren gesetzliche Vertreter;
- c) in allen übrigen Fällen Ihre Erben.

3. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 18 Wann verjähren Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 19 Welches Gericht ist zuständig?

1. Wenn Sie uns aus diesem Vertrag verklagen sollten, ist das Gericht an unserem Sitz zuständig. 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.
2. Wir können Klagen gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht erheben.

§ 20 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Weitere Bestimmungen

§ 16 An welche Adresse müssen Mitteilungen gerichtet werden?

1. Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen richten Sie bitte an unsere Hauptverwaltung.
2. Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

§ 17 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

1. Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen zu, auch soweit eine andere Person versichert ist.

Für die Erfüllung der Obliegenheiten sind sowohl Sie als auch die versicherte Person verantwortlich.

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

§ 21 Gelten künftige Bedingungsverbesserungen auch für diesen Vertrag?

Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen oder Besonderen Bedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

§ 22 Welche Vor- und Nachteile bestehen gegenüber den GDV-Musterbedingungen?

1. Abweichend von den AUB 88/94 sehen die AUB 2007 des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung generell eine Erhöhung oder Senkung der Versicherungssummen bei unverändertem Beitrag vor. Wir haben die seitherige Regelung übernommen, wonach grundsätzlich die Beibehaltung der vereinbarten Versicherungssummen Vorrang hat. Gegenüber den AUB 2007 des GDV können sich daher bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung im Einzelfall Vor- oder Nachteile ergeben.
2. In allen anderen Fällen garantieren wir Ihnen, dass die AUB 2008-XXL ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den AUB 2007 des GDV abweichen.
3. Ferner garantieren wir die Erfüllung der Mindeststandards des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie – Stand März 2008.

Regelungen für die Berufseinstufung

1. Für die Tarifeinstufung der neuen Berufstätigkeit oder Beschäftigung gelten folgende Regelungen:
 - 1.1 Weibliche Personen werden von uns generell in die Gefahrengruppe A eingestuft.
 - 1.2 Männliche Personen werden entsprechend ihrer Berufstätigkeit gemäß Nr. 2 in die Gefahrengruppe A oder gemäß Nr. 3 in die Gefahrengruppe B eingestuft. Maßgeblich ist dabei die tatsächlich ausgeübte berufliche Tätigkeit, nicht der erlernte Beruf. Werden Tätigkeiten beider Gruppen ausgeübt, so ist die Einstufung in Gefahrengruppe B vorzunehmen. Personen, die sich in der Ausbildung befinden (Studenten, Auszubildende, Volontäre, Praktikanten, Umschüler) sind nach dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen.
 - 1.3 Soweit die versicherte Person eine Berufstätigkeit nach Nr. 4 ausübt, wird abweichend von Nr. 1.1 und 1.2 im Einzelfall von uns geprüft, ob und zu welchen Beiträgen für die neue Tätigkeit Versicherungsschutz geboten werden kann.
2. Männliche Personen ohne körperliche und ohne handwerkliche Berufstätigkeit werden in die Gefahrengruppe A eingestuft. Dazu zählen auch Männer, die
 - a) kaufmännisch, verwaltend, planend, gestaltend, lehrend im Innen- oder Außendienst tätig sind,
 - b) ausschließlich leitend oder aufsichtführend im Betrieb oder auf Baustellen tätig sind (einschließlich rein aufsichtführende Meister),
 - c) im Verkauf oder im Labor tätig sind (außer Nr. 3 b)),
 - d) im Gesundheitswesen, in der Alten- oder Schönheitspflege arbeiten,
 - e) Anlagen oder Maschinen elektronisch steuern.
3. Männliche Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufstätigkeit, auch wenn diese nur gelegentlich ausgeübt wird, werden in die Gefahrengruppe B eingestuft. Dazu zählen Männer, die
 - a) Holz, Metall, Kunststoff, Steine oder Erde be- oder verarbeiten,
 - b) mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen arbeiten,
 - c) Maschinen bedienen, einrichten, warten oder reparieren,
 - d) Tiere behandeln oder pflegen,
 - e) im Gastgewerbe oder in der Land- und Forstwirtschaft arbeiten,
 - f) im Truppen- Einsatz- oder Vollzugsdienst bei Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Zoll, Polizei, Justiz und Feuerwehr tätig sind,
 - g) als Berufskraftfahrer, Lagerarbeiter, Schausteller, Sicherheitspersonal (soweit nicht unter Nr. 4 fallend), Sport- oder Tanzlehrer tätig sind.
4. Nicht oder nur gegen Beitragszuschlag versicherbar sind folgende Berufstätigkeiten (Direktionsanfrage-Risiken):
 - Artisten
 - Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler
 - Geldtransportbegleiter, -fahrer
 - Bodyguards, Leibwächter
 - Off-Shore-Mitarbeiter
 - Rennfahrer, Rennreiter
 - Sprengpersonal (einschließlich Munitionssuche und -räumung)
 - Taucher
 - Tierbändiger
 - unter Tage Tätige