

Produktinformationsblatt zur GVI-Gruppen-Unfallversicherung

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 Zertifikat und den Versicherungsbedingungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

Allgemeine Informationen

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine Unfallversicherung an. Grundlage sind die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008) sowie alle weiteren im Antrag genannten Besonderen Bedingungen (BB AUB 2008 Komfort) mit Sonderbedingungen für den Rahmenvertrag mit GELD UND VERBRAUCHER (SBGVI 2008) und Vereinbarungen.

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

Versichert sind Unfälle, die Ihnen und/oder einer anderen im Antrag genannten versicherten Person zustoßen. Soweit Sie nichts anderes mit uns vereinbaren, gilt das grundsätzlich für den gesamten privaten und beruflichen Bereich (auch Sport- und Verkehrsunfälle), weltweit und rund um die Uhr, auch wenn Sie den Unfall selbst verschuldet haben.

a. Was ist ein Unfall?

Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn Sie und/oder eine andere im Antrag genannte versicherte Person sich verletzen, weil Sie stolpern, ausrutschen, stürzen oder ähnliches, oder von anderen verletzt werden. Keine Unfälle dagegen sind Krankheiten und Abnutzungserscheinungen (z. B. Rückenleiden durch ständiges Sitzen, Schlaganfälle, Herzinfarkte). Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 1 der AUB 2008.

b. Was leisten wir?

Die Unfallversicherung ist eine Summenversicherung, d. h. wir zahlen Geldleistungen. Heilbehandlungskosten übernehmen wir in aller Regel nicht. Sie sind Gegenstand der Krankenversicherung. Hier erläutern wir beispielhaft eine besonders wichtige Leistungsart, die Invaliditätsleistung: Wenn Sie durch einen Unfall dauerhafte Beeinträchtigungen erleiden (z. B. durch Bewegungseinschränkungen, Lähmungen oder Amputationen), zahlen wir je nach Vereinbarung einen einmaligen Betrag (Invaliditätsleistung). Die Höhe der Invaliditätsleistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme und dem Grad der Beeinträchtigung. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 2 der AUB 2008. Ihrem Antrag können Sie weitere Einzelheiten (z. B. Versicherungssumme) entnehmen.

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

Nein. Die Leistungen aus der Unfallversicherung 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?

In Ihrem Antrag bzw. Angebot finden Sie Informationen darüber, für welchen Zeitraum und in welcher Höhe Sie Ihren Beitrag zahlen müssen. Bitte bezahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Zertifikates. Falls Sie uns eine Lastschriftermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto. Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir so lange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Auch der Versicherungsschutz beginnt erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens 2 Wochen zu zahlen. Nach Ablauf dieser Zahlungsfrist entfällt Ihr Versicherungsschutz. Auch können wir den Vertrag kündigen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und den Ziffern 10 und 11 der AUB 2008.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen erheblichen höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen. Nicht versichert sind insbesondere Unfälle durch Infektionskrankheiten (bestimmte Infektionskrankheiten sind versichert), Vergiftungen (Lebensmittelvergiftungen aber mitversichert), Bandscheibenschäden und die aktive Teilnahme an Motorrennen. Darüber hinaus müssen Sie mit Leistungskürzungen rechnen, soweit die Unfallfolgen durch Krankheiten verstärkt worden sind. Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte den Ziffern 3 und 5 der AUB 2008.

Welche Pflichten haben Sie ...

5. ...bei Vertragsschluss und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die im Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Andernfalls können wir uns vorzeitig von dem Vertrag lösen, und Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz. Gegebenenfalls

können wir auch die Versicherungsbeiträge anpassen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 13 der AUB 2008.

6. ... während der Vertragslaufzeit und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Ihre Berufstätigkeit hat unmittelbaren Einfluss auf das Unfallrisiko, dem Sie ausgesetzt sind. Wir berücksichtigen sie daher auch bei der Bemessung des Versicherungsbeitrages und der Versicherungssummen. Einen Berufswechsel müssen Sie uns deshalb so bald wie möglich anzeigen, um uns eine Anpassung des Vertrages zu ermöglichen. Andernfalls können wir die Leistungen kürzen. Einzelheiten entnehmen Sie IV. Ziffer 15 der Sonderbedingungen SBGVI 2008.

7. ... im Versicherungsfall und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Nach einem Unfall muss so schnell wie möglich ein Arzt aufgesucht und seinen Anordnungen gefolgt werden. Außerdem sind wir sofort zu informieren. Todesfälle sind uns innerhalb von 48 Stunden zu melden. Wird diesen Verpflichtungen nicht nachgekommen, kann dies zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffern 7 und 8 der AUB 2008.

8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Zertifikat angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung des Beitrags gemäß Ziffer 3 dieses Blattes rechtzeitig erfolgt. Im Zertifikat finden Sie auch Hinweise auf Vertragslaufzeit und -ende. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, verlängert er sich 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. Beachten Sie auch hier, dass uns Ihre Kündigung hierbei drei Monate vor Ablauf der ersten drei Jahre Ihrer Vertragslaufzeit oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen muss. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10 der AUB 2008.

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 Ziffer 10.3 der AUB 2008.

Tarifinformationen (Vertragsabschluss bis 01.01.2009)

1. Ausschlüsse

Nicht mitversichert sind ganz spezielle Gefahren im Beruf oder Privatleben, z.B. Auto-/Pferderennen, Sportfliegen, Berufssport, Akrobaten/Artisten, Tierbändiger, Bergleute. Auf die weiteren Ausschlüsse wird auf Ziffer 5 AUB 2008 verwiesen.

2. Die Versicherungsprämien werden nach zwei Gefahrengruppen berechnet:

Gefahrengruppe A: Hierunter fallen alle Frauen sowie Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitende oder aufsichtsführende Tätigkeit im Betrieb oder auf Baustellen, Ladentätigkeit, Labortätigkeit im Gesundheitswesen, Lehrer, Fotografen, Künstler, Optiker, Rechtsanwälte, Reporter.

Gefahrengruppe B: Hierunter gehören körperliche und handwerkliche Berufsarbeit, Berufssoldaten der Bundeswehr, Angehörige des Bundesgrenzschutzes, Berufskraftfahrer, in der Landwirtschaft tätige Personen, Tierärzte, Tänzer, Turn-, Sport- und Tanzlehrer.

3. Altersgrenzen

Ab dem 65. bis 70. Lebensjahr ist ein 20%iger Alterszuschlag bei Antragstellung zu erheben. Es können nur die Leistungen Todesfall und Invalidität ohne Progression und zwar höchstens mit jeweils einer Versicherungssumme von € 128.000,- versichert werden.

4. Kindertarif

Kinder und Jugendliche können den Kindertarif zu ermäßigten Beiträgen nutzen. Dieser gilt nur bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Danach muss die Versicherung auf den Erwachsenentarif nach der Gefahrengruppe A bzw. B umgestellt werden.

Leistungsübersicht

Die Leistungen sind verkürzt wiedergegeben. Maßgebend ist der Wortlaut der Versicherungsbedingungen.

Insbesondere ist beitragsfrei versichert (Auszug):

Erweiterung des Unfallbegriffs und Einschlüsse

1. 23 Infektionskrankheiten einschließlich Impfschäden (z.B. Cholera, Malaria, Typhus, FSME, Borreliose und Windpocken) nach einmonatiger Wartezeit - sofern nicht durch Antragsteller abgewählt
2. Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit (beim Lenken von Kfz nur bis unter 1,1 Promille)
3. Bewusstseinsstörungen durch Medikamente
4. Lebensmittelvergiftung und Vergiftung durch giftige Pilze
5. Vergiftung durch Gase, Dämpfe, Staubwolken und Säuren (ohne Berufs- und Gewerbekrankheiten),
6. Bemühung zur Rettung von Menschenleben und/oder Sachen
7. Erfrierungs-, Ertrinkungs- und Erstickungstod unter Wasser
8. Tauchtypische Gesundheitsschäden (z.B. Caissonkrankheit, Trommelfellverletzung), außer bei Berufstaucher und Tauchlehrer,
9. Psychische und nervöse Störungen nach einem Unfall
10. ungewollte/passive Teilnahme an gewalttätige Auseinandersetzungen
11. überraschender Kriegsausbruch im Ausland (Passives Kriegsrisiko)
12. Strahlenschäden (z.B. Röntgen, Laser, Maser, künstliches UV-Licht)

Verzicht auf Leistungsverweigerung bzw. -reduzierung

1. versehentliche Nichtanmeldung bei Berufswechsel
2. versehentliche Nichtanmeldung von Umstellung von Kinder- auf Erwachsenentarif
3. unbeabsichtigte verspätete Meldung von Unfällen
4. verspätetem Arztbesuch bei geringfügig erscheinenden Unfallfolgen
5. Anmeldung der Invalidität innerhalb von 21 Monaten – vom Unfalltag an gerechnet
6. Erhöhung des Mitwirkungsanteils von Krankheiten und Gebrechen bis 35%

Weiterer Versicherungsschutz

1. verbesserte Gliedertaxe - sofern nicht durch Antragsteller abgewählt
2. Bergungs- und Transportkosten bis zu € 10.000,-
3. kosmetische Operationen bis zu € 10.000,-
4. Kurkostenbeihilfe bis zu € 6.000,-
5. Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten für Eck- und Schneidezähne bis zu € 6.000,-
6. bis zu 3 Jahren wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld (KHT) gezahlt
7. Genesungsgeld zusätzlich bis zu 100 Tage (100% des KHT), wenn ein vereinbartes KHT gezahlt wird
8. beitragsfreie Weiterversicherung bei Tod des Ehe-/Lebenspartners für zwei Jahre
9. Rückholkosten nach 14tägigem Krankenhausaufenthalt am Unfallort bis € 3.000,-
10. Arztgebühren zur Feststellung des Leistungsanspruchs zahlt der Versicherer in voller Höhe
11. Sofortleistung von € 5.000,- bei schweren Verletzungen
12. Meldefrist bei Tod beginnt mit Kenntnisnahme
13. Todesfalleistung auch dann, wenn die Person lediglich verschollen ist
14. Logopädische Behandlung nach Unfall bis zu € 1.500,-
15. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen bis zu € 2.500,-
16. Dolmetscherkosten im Ausland bis zu € 100,-
17. Rückreisekosten/Unterbringung Familie Inland (mind. 100 km vom Wohnsitz) bis zu € 200,-
18. Vorsorgeversicherung bei Eheschließung/eingetragener Lebenspartnerschaft

Zusatzbedingungen für Kinder

1. Vorsorgeversicherung neugeborener Kinder
2. Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahren
3. bis zu 1 Jahr Schulausfallgeld in Höhe von € 15,- pro Tag (ab dem 21. Tag)
4. bis zu 200 Tage Rooming-in-Kosten für Eltern in Höhe von € 25,- pro Tag

Zusatzbedingungen für Senioren

1. sämtliche Leistungen erfolgen als Kapitalleistung (keine Rentenzahlung ab einem gewissen Alter)
2. Fortführung des Vertrages über das 75. Lebensjahr hinaus (inkl. Progression) mit Beitragszuschlag möglich

Weitere Besonderheiten

1. beitragsfreie Weiterversicherung bei Arbeitslosigkeit für bis zu sechs Monate
2. Künftige Bedingungsverbesserungen gelten automatisch
3. Leistungsgarantie gegenüber den GDV-Musterbedingungen
4. Vorschusszahlung in Höhe der Todesfall-Versicherungssumme

Kundeninformation GVI-Gruppen-Unfallversicherungen

Nachfolgend wollen wir Ihnen wesentliche Informationen zum Vertragsverhältnis geben, die für alle bei uns abgeschlossenen Gruppenversicherungsverträge von Bedeutung sind. Versicherungsnehmer ist jeweils die Geld und Verbraucher e.V. (GVI). Als GVI-Mitglied können Sie den Gruppenversicherungsverträgen beitreten. Da es sich um einen Überblick handelt, sind die Regelungen nicht abschließend. Bitte beachten Sie daher auch die benannten Verweise.

1. Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers und des Versicherungsnehmers

Versicherer

Unfallversicherungen

Grundeigentümer-Versicherung, Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, Große Bäckerstr. 7, 20095 Hamburg, Firmensitz: Hamburg, Handelsregister Amtsgericht Hamburg: B 13 103, Vorstand: Dr. Matthias Salge (Sprecher), Dr. Jan-Peter Horst, Vorsitzender des Aufsichtsrats: Wilfried Krauth, Homepage: www.grundvers.de, Mail-Adresse: info@grundvers.de, Tel. 040-3766 3766, Fax 040-3766 3300.

Versicherungsnehmer der GVI-Gruppenversicherungen

GELD UND VERBRAUCHER Interessensvereinigung der Versicherten, Sparer und Kapitalanleger e.V. (GVI), Neckargartacher Str. 90, 74080 Heilbronn, Telefon 07131-913320, Fax 07131-91332-119, E-Mail: info@geldundverbraucher.de, Internet: www.geldundverbraucher.de, Registergericht Heilbronn (VR 1793), Vorstand: Siegfried Karle, Jürgen Buck

2. Identität und ladungsfähige Anschrift sonstiger gewerblich tätiger Personen

Die GVI-Gruppenversicherungen werden von der Geld und Verbraucher-Verlags GmbH & Co. KG vermittelt und verwaltet. Die GVI ist Alleininhaber der Geld und Verbraucher Verlags-GmbH & Co. KG. KG (GuV): Amtsgericht Stuttgart (HRA 103596). Komplementärin: Geld und Verbraucher Verlagsverwaltungs-GmbH, Amtsgericht Stuttgart (HRB 105532.). Geschäftsführer: Siegfried Karle. Die Komplementärin ist im Versicherungsvermittlerregister unter der Nummer D-TTTR-GQ5EC-74 als Versicherungsmakler (§ 59 Absatz 3 VVG) mit Erlaubnis nach § 34 d Abs. 1 GewO durch die IHK Heilbronn-Franken, Ferdinand-Braun-Str. 20, 74074 Heilbronn eingetragen.

GuV-Adresse: Neckargartacher Str. 90, 74080 Heilbronn. Telefon 07131-913320, Fax 07131-91332-119

3. Ladungsfähige Anschrift und gesetzliche Vertretung

Die in Ziffer 1 und 2 genannten Versicherer; Versicherungsnehmer und sonstige gewerblich tätige Personen werden vertreten durch den Vorstand bzw. Geschäftsführer unter der o.g. Anschrift.

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Aufsichtsbehörde

Der Versicherer betreibt vorwiegend Erstversicherungsgeschäft im Inland. Weitere Geschäftsbereiche sind in der Satzung ausgewiesen.

Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) - Sektor Versicherungsaufsicht -, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

5. Regelungen zum Garantiefonds sind nicht anzuwenden.

6. Merkmale der Versicherungsleistung:

Die für Ihren Vertrag geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besonderen Bedingungen und weiteren Vereinbarungen (u.a. Merkblatt zur Datenverarbeitung) sind in unserem Antrag/Angebot und/oder dem Zertifikat/Versicherungsschein genau benannt. Bitte prüfen Sie, ob diese Unterlagen vollständig dem Antrag/Angebot angeheftet sind und Sie somit rechtzeitig davon Kenntnis nehmen konnten. Die Versicherungsleistung ergibt sich aus dem Zertifikat/Versicherungsschein und den weiter genannten Vertragsbestimmungen. Einen Überblick über die Vertragsleistung finden Sie zu jedem Produkt im Produktinformationsblatt. Jedes genannte Dokument und weitere Informationen können Sie auf der Homepage www.geldundverbraucher.de eingesehen und heruntergeladen werden. Sofern im Zertifikat/Versicherungsschein vom Antrag/Angebot abgewichen wurde, ist dies durch Hervorhebung kenntlich gemacht worden. Die Abweichungen gelten als genehmigt, wenn ihnen nicht binnen eines Monats ab Zugang des Zertifikats/Versicherungsscheines in Textform unter der in Ziffer 2 benannten Anschrift der GuV widersprochen wird.

7. Gesamtpreis der Versicherung:

Den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile entnehmen Sie bitte unserem Antrag/Angebot und der Tarifinformation sowie später dem Zertifikat/Versicherungsschein.

8. Zusätzlich anfallende Kosten:

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages werden nicht erhoben - außer Rechnungsgebühren, Mahngebühren sowie Kosten bei Nichteinlösung im Rahmen eines Lastschriftverfahrens. Sofern Zusatzleistungen außerhalb der normalen Vertragsverwaltung in Anspruch genommen werden, richten sich die Gebühren nach der jeweils aktuellen Gebührentabelle. Die Gebührentabelle kann auf der Homepage www.geldundverbraucher.de/vertragsinformationen eingesehen und heruntergeladen werden.

9. Prämie:

Der im Zertifikat/Versicherungsschein ausgewiesene erste Beitrag ist unverzüglich nach Ablauf der Widerrufsfrist gemäß Ziffer 13 zu zahlen. Bei Lastschrifteinzug ziehen wir den Betrag ein.

Bitte denken Sie an die rechtzeitige Beitragszahlung, weil der Versicherer im Falle eines Zahlungsverzuges nach § 37 Versicherungstragsgesetz (VVG) zum Rücktritt berechtigt und im Versicherungsfall leistungsfrei sein kann.

Wegen der weiteren Einzelheiten zur Prämienzahlung lesen Sie bitte die Regelung im Gesetz und in den Vertragsbedingungen. Die Lastschriftermächtigung wird mit Antragsunterzeichnung erklärt, wenn dort die Kontodaten vollständig eingetragen sind. Abweichende Erklärungen sind in einer gesonderten Lastschriftermächtigung vorzunehmen oder anzuzeigen.

10. Gültigkeitsdauer von Angeboten

Soweit im Angebot oder den Vertragsbestimmungen nichts Abweichendes geregelt ist, halten wir uns für höchstens 3 Monate an ein Angebot gebunden.

11. Risikohinweise für Finanzdienstleistungen

Bitte beachten Sie bei Produkten mit Finanzdienstleistungen, dass diese wegen der speziellen Risikogestaltung marktüblichen Schwankungen unterliegen, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat. In der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge sind daher kein Indikator für künftige Erträge. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

12. Zustandekommen des Vertrages:

Der Versicherungsvertrag kommt durch Übersendung eines Zertifikates/Versicherungsscheines mit dem Inhalt des Zertifikates/Versicherungsscheines nach schriftlicher Antragstellung (Antragsmodell) zustande. Alternativ kann der Vertrag durch Ihre Vertragsannahmeerklärung nach Erhalt eines Angebotes des Versicherers mit dem Inhalt des Zertifikats/Versicherungsscheines (Invitatio-Modell) geschlossen werden.

Die Vertragsinformationen nach § 7 VVG müssen jeweils rechtzeitig vor Vertragserklärung vorliegen, falls darauf nicht ausdrücklich verzichtet wurde.

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Zertifikates/Versicherungsscheines (rechtzeitiger Zahlung des ersten Beitrags nach Ziffer 9), jedoch nicht vor dem darin benannten Vertragsbeginn. Wird der erste Beitrag erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, dann aber unverzüglich gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem benannten Vertragsbeginn.

Sollte aufgrund einer Gesetzesänderung oder Änderung der Rechtsprechung eine Anpassung der Vertragsbedingungen erforderlich werden, wird diese wirksam, wenn Sie den Vertrag nach Zugang des begründeten Änderungsvorschlages des Versicherers durch Prämienfortzahlung oder durch die widerspruchslose Hinnahme der Belastung Ihres Kontos durch Lastschrift auf Grund einer Einzugsermächtigung einverständlich fortsetzen. Voraussetzung ist, dass die Änderung für Sie zumutbar ist, Sie auf die Rechtswirkung aus-

drücklich vorher hingewiesen und Ihnen das Recht zum Widerspruch eingeräumt wurden.

13. Widerrufsrecht:

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Diese Frist beginnt, nachdem Sie das Zertifikat/den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen gemäß § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, im elektronischen Geschäftsverkehr jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312g Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an den GuV (Anschrift siehe Ziffer 2).

Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 der Jahresprämie multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogener Nutzen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise:

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

14. Laufzeit:

Über die Laufzeit des Vertrages gibt Ihnen unser Antrag/Angebot bzw. das Zertifikat/der Versicherungsschein Auskunft.

15. Vertragsbeendigung:

Der Vertrag ist zunächst für die dokumentierte Zeit abgeschlossen. Das Versicherungsverhältnis verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Textform zugegangen ist. Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann zum Ende des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Abweichende Regelungen können sich aus den Vertragsbedingungen zu den einzelnen Produkten ergeben (siehe Produktinformationsblatt). Weitere Regelungen finden Sie unter Besondere Vereinbarungen (Ziffer 22).

16. entfällt

17. Anwendbares Recht, zuständiges Gericht:

Auf die vorvertragliche Beziehung und den Vertrag findet deutsches Recht Anwendung. Für Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag sind örtlich sowohl die Gerichte in Hamburg als auch die Gerichte an Ihrem Wohnsitz/gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständig. Für Klagen gegen Sie sind nur die Gerichte an Ihrem Wohnsitz/gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständig. Gemäß § 215 Abs. 3 VVG kann eine abweichende Vereinbarung getroffen werden.

18. Vertragssprache:

Für den Vertrag einschließlich Vorabinformationen und für die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages kommt die deutsche Sprache zur Anwendung.

19. Beschwerdeverfahren:

Im Falle einer Reklamation können Sie sich an den GuV, den zuständigen Abteilungsleiter oder den Vorstand des Versicherers wenden und eine kostenfreie Überprüfung veranlassen. Sie erhalten innerhalb von 14 Tagen eine schriftliche Stellungnahme, falls nicht abgeholfen werden kann.

Der Versicherer bietet auf seiner Homepage weitere Schlichtungsmöglichkeiten an. Der Versicherer ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V.

Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung des Versicherers nicht einverstanden sein sollten. Sie müssten die Beschwerde innerhalb von acht Wochen ab Erhalt der Entscheidung dort einreichen. Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e.V.,
Postfach 080632, 10006 Berlin,
www.versicherungsombudsmann.de

20. Beschwerden bei der Aufsichtsbehörde:

Neben den in Ziffer 19 genannten Beschwerde- oder Schlichtungsverfahren besteht auch die Möglichkeit der Beschwerde bei der unter Ziffer 4 genannten Aufsichtsbehörde.

21. Anzeige- und Mitteilungspflichten:

Bitte beantworten Sie die Fragen in Antrags- und weiteren Vertrags- und Schadenformularen vollständig und richtig. Striche, sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung. Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht sowie weiterer Obliegenheiten kann den Versicherer berechtigen, (je nach Verschulden) vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann. Bitte beachten Sie dazu auch die Regelungen in den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

Allgemeine Vertragsinformationen können über die Homepage www.geldundverbraucher.de bekannt gegeben oder zum Download bereitgestellt werden. Auf dieser Homepage stehen die aktuellen allgemeinen Vertragsregelungen und Informationen zur Einsicht bereit. Auf Anforderung – ggf. gegen Gebühr – sind Abschriften erhältlich.

22. Besondere Vereinbarungen:

Nebenabreden und Deckungszusagen sind nur mit schriftlicher Zustimmung der hierzu vom Versicherer bevollmächtigte GuV wirksam.

Der Antragsteller/Kunde bevollmächtigt den GuV nach eigenem Ermessen den Versicherungsvertrag zu kündigen, um den Versicherer zu wechseln. In diesem Fall steht dem Antragsteller bei Verschlechterungen des Versicherungsschutzes oder bei Beitragserhöhungen gemäß dem Versicherungsvertragsgesetz, innerhalb eines Monats nach Erhalt der Mitteilung, zum Zeitpunkt der Änderung ein Kündigungsrecht zu.

Änderungen zum Versicherungsumfang, Beitrag und zum Versicherer und ähnliches werden z.B. mittels der Mitgliederzeitschrift, Rundschreiben, Homepage www.geldundverbraucher.de oder ähnliches, bekannt gegeben.

Für den Abschluss der Gruppenversicherung ist eine GVI-Mitgliedschaft Voraussetzung. Bei Beendigung der GVI-Mitgliedschaft muss die Gruppenversicherung separat gekündigt werden.

23. Datenschutzklausel:

Mit dem Vertragsschluss willigen Sie auch in die für die Vertragsverwaltung und Schadenbearbeitung notwendige Speicherung und Übermittlung der überlassenen Personen- und Sachdaten ein. Einzelheiten dazu und zu Ihren gesetzlichen Rechten sind im Merkblatt zur Datenverarbeitung geregelt.

24. Originalunterlagen:

Die eingereichten Unterlagen archivieren wir elektronisch und richten deshalb die Originalbelege spätestens 8 Wochen nach Einsendung unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Zur Vorlage beim Finanzamt kann eine Bestätigung erteilt werden, die die Übereinstimmung des gespeicherten Dokumentes mit dem vorgelegten Original erklärt.



Grundeigentümer Versicherung VVaG

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung - (Stand 01.01.2010) - BB AUB 2008 Komfort

I. Deckungserweiterungen

1. Vergiftungen durch Gase, Dämpfe, Staubwolken und Säuren

(Zu Ziff. 1.3 AUB 2008)

Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase, Dämpfe, Staubwolken und Säuren sind auch dann mitversichert, wenn der Versicherte den Einwirkungen dieser Gase, Dämpfe, Staubwolken und Säuren durch unabwendbare Umstände mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerkrankheiten).

2. Gesundheitsschädigungen durch Röntgen- und Laserstrahlen

2.1 Abweichend von Ziff. 5.2.2 AUB 2008 sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert.

2.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

3. Tauchtypische Gesundheitsschäden

(Zu Ziff. 1.3 AUB 2008)

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen sowie den Erfrierungs-, Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist. Diese Erweiterungen gelten jedoch nicht für Berufstaucher und Tauchlehrer.

4. Rettungsklausel

In Ergänzung zu Ziff. 1.3 AUB 2008 gelten Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben und Sachen erleidet, als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.

5. Fristverlängerung zur Feststellung und Geltendmachung von Ansprüchen

Die Frist zur Geltendmachung und zur ärztlichen Feststellung einer Invalidität wird abweichend von Ziff. 2.1.1.1 AUB 2008 auf 18 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert.

6. Verbesserte Gliedertaxe

Die in Ziff. 2.1.2.2.1 AUB 2008 festgelegten Invaliditätsgrade werden bei vollständigem Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit wie folgt geändert:

Arm im Schultergelenk	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Arm bis unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Hand im Handgelenk	70 %
Daumen	25 %
Zeigefinger	16 %
Anderer Finger	10 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis unterhalb des Knies	55 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	50 %
Fuß im Fußgelenk	50 %
Große Zehe	8 %
Anderer Zehe	3 %
Auge	60 %
Gehör auf einem Ohr	35 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %
Stimme	40 %

Bei Verlust von sämtlichen Fingern einer Hand werden max. 60 % ersetzt.

7. Sofortleistung bei Schwerverletzungen

Die im Versicherungsschein festgelegte Übergangsleistung gemäß Ziff. 2.2 AUB 2008 (sofern vereinbart) wird bei folgenden schweren Verletzungen sofort fällig, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks;
- Amputation eines Armes oder einer Hand;
- Amputation eines Beines oder Fußes;
- Verbrennungen 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche;
- Erblindung auf beiden Augen.

8. Bergungs-, Transport- und Dolmetscherkosten

Ergänzend zu Ziff. 2 AUB 2008 erbringen wir folgende Leistungen:

- 8.1 Wir ersetzen nach einem Unfall 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 ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
- 8.2 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.
- 8.3 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.
- 8.4 Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person. Bei einem Unfall im Inland ersetzen wir derartige Kosten bis zu 200,- €, sofern sich der Unfall mehr als 100 km entfernt vom ständigen Wohnsitz der verletzten Person ereignete.
- 8.5 Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die in einem unmittelbaren Zusammenhang mit diesem Ereignis stehenden, notwendigen Dolmetscherkosten bis zu einer Höhe von 100,- €.
- 8.6 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 für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
- 8.7 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf 10.000,- € begrenzt. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden lediglich die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
- 8.8 Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

9. Kurkostenbeihilfe

Ergänzend zu Ziff. 2 AUB 2008 bieten wir entsprechend der nachfolgenden Regelung Versicherungsschutz bei Kuraufenthalten:

9.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- a. Die versicherte Person hat
 - nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziff. 1 AUB 2008
 - wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
 - innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
 - für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt. Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.
- b. Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

9.2 Höhe der Leistung:

Die nachgewiesenen Kurkosten werden bis zu einer Höhe von 6.000,- € einmal je Unfall ersetzt. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurkostenbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

9.3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

10. Kosten kosmetischer Operationen

Ergänzend zu Ziff. 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2008) leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

10.1 Voraussetzungen für die Leistungen:

- 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.
- Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
- Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

10.2 Art und Höhe der Leistungen:

Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme 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- und Eckzähnen entstanden sind.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Kosten kosmetischer Operationen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

10.3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

11. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

In Abänderung von Ziff. 3 AUB 2008 unterbleibt die dort beschriebene Minderung, sofern der Mitwirkungsanteil weniger als 35 % beträgt.

12. Bewusstseinsstörungen

In Abänderung von Ziff. 5.1.1 AUB 2008 sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind, mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt. Grundsätzlich kein Versicherungsschutz besteht, wenn nachgewiesen werden kann, dass die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt alkoholkrank oder medikamentenabhängig gewesen ist. Ebenfalls bleiben Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, die durch Drogeneinfluss oder Medikamentenmissbrauch entstehen, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

13. Passives Kriegsrisiko

Abweichend von Ziff. 5.1.3 AUB 2008 ist der Versicherungsschutz für Unfälle durch Kriegsereignisse in folgendem Umfang erweitert:

13.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- Die versicherte Person hat durch Kriegsereignisse einen Unfall erlitten.
- Sie gehört nicht zu den aktiven Teilnehmern am Krieg oder Bürgerkrieg.
- Aktiver Teilnehmer ist auch,
 - wer auf Seiten der Krieg führenden Parteien
 - zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien an- liefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

13.2 Erweiterter Schutz bei Terroranschlägen

Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

13.3 Leistungsausschlüsse

Vom Versicherungsschutz bleiben ausgeschlossen:

- Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen);
- Unfälle im Zusammenhang
 - mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA;
 - mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, wenn der Staat, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als Krieg führende Partei beteiligt ist oder
 - wenn die Kriegsereignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.

13.4 Beendigung des Versicherungsschutzes

Den Versicherungsschutz nach diesen Besonderen Bedingungen können wir jederzeit mit einer Frist von sieben Tagen kündigen.

14. Verschollenheit

In Ergänzung zu Ziff. 2.6 AUB 2008 gilt der unfallbedingte Tod als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffunglück), § 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 zurückzuzahlen.

15. Vorsorgeversicherung für Neugeborene

- Für neugeborene Kinder des Versicherungsnehmers besteht ab Vollendung der Geburt für das erste Lebensjahr Versicherungsschutz für den Invaliditätsfall (ohne Progression) gemäß Ziff. 2.1 AUB 2008 sowie für den Todesfall gemäß Ziff. 2.6 AUB 2008.
- Die Versicherungssumme je Kind beträgt 30.000,- € für den Invaliditätsfall und 3.000,- € für den Todesfall.
- Bestehen für beide Elternteile bei unserer Gesellschaft Unfallversicherungen, kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- Der Versicherungsschutz erlischt rückwirkend, wenn das Kind nicht innerhalb von 12 Monaten nach dem Tag der Geburt zur Weiterversicherung innerhalb des Vertrages angemeldet wird.
- Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

16. Vorsorgeversicherung bei Eheschließung/eingetragener Lebenspartnerschaft

- Bei Heirat oder Schließung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft während der Wirksamkeit des Vertrages besteht für den Ehegatten/Lebenspartner für drei Monate ab der Heirat/ Eintragung beitragsfreier Versicherungsschutz für den Invaliditätsfall gemäß Ziff. 2.1 AUB 2008 sowie für den Todesfall gemäß Ziff. 2.6 AUB 2008.
- Die Versicherungssumme für den Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner beträgt 30.000,- € für den Invaliditätsfall und 3.000,- € für den Todesfall.
- Der Versicherungsschutz besteht lediglich dann, wenn für den Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht.
- Der Versicherungsschutz erlischt rückwirkend, wenn der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner nicht innerhalb der drei Monate nach dem Tag der Heirat/Eintragung zur Weiterversicherung innerhalb des Vertrages angemeldet wird.
- Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

17. Vergiftungen bei Kindern

Abweichend von Ziff. 5.2.5 AUB 2008 besteht für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

18. Kostenübernahme für logopädische Behandlung

In Erweiterung von Ziff. 2 AUB 2008 gilt Folgendes:

- 18.1 Der Versicherer übernimmt die innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall entstehenden, nachgewiesenen Kosten für die logopädische Behandlung bis zu einer Höhe von 1.500,- €, sofern diese Behandlung ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität erforderlich ist.
- 18.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
- 18.3 Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
- 18.4 Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

19. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

In Erweiterung von Ziff. 2 AUB 2008 gilt Folgendes:

- 19.1 Die folgenden, innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall entstehenden, nachgewiesenen Kosten übernehmen wir bis zur Höhe von 2.500,- €, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität (Ziff. 2.1 AUB 2008) erforderlich sind:
 - behindertengerechter Umbau des Pkw der versicherten Person;
 - behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung;
 - Prothesen und Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl);
 - Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen.
- 19.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
- 19.3 Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
- 19.4 Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

20. Leistungsgarantie und Geltung von Leistungsverbesserungen

- 20.1 Der Versicherer garantiert die Einhaltung der in den Musterbedingungen des GDV (AUB 2007) aufgeführten Leistungen auch ohne ausdrückliche Erwähnung in den AUB 2008 oder den zugehörigen Besonderen Bedingungen.
- 20.2 In die Allgemeinen Vertragsbedingungen oder die Besonderen Bedingungen für das jeweilige Produkt aufgenommene spätere Leistungsverbesserungen gelten automatisch für den Bestand, sofern die Leistungserweiterung nicht mit einer Beitragserhöhung verbunden war.
- 20.3 Sofern sich der Kunde unter Angabe einer aktuellen E-Mail-Adresse für den Newsletter des Versicherers hat registrieren lassen, wird der Versicherer den Versicherungsnehmer über Leistungsänderungen aktuell informieren.

21. Arbeitslosigkeit

Der Versicherungsschutz tritt auf Antrag des Versicherungsnehmers außer Kraft, wenn dieser während der Vertragsdauer arbeitslos wird. Die Außerkraftsetzung beginnt mit dem Zeitpunkt der Arbeitslosigkeit, wenn der Nachweis über die Arbeitslosigkeit innerhalb von zwei Monaten beim Versicherer eingeht. Anderenfalls beginnt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises. Der Versicherungsschutz tritt wieder in Kraft, sobald die Mitteilung des Versicherungsnehmers beim Versicherer eintrifft. Der Vertrag erlischt automatisch, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre andauert.

22. Altersgrenze

Über das 75. Lebensjahr des Versicherten hinaus kann die Versicherung in der Regel zu den vereinbarten Bedingungen und Beiträgen nicht fortgeführt werden.

23. Höchstsummenbegrenzung

Hat eine versicherte Person bei der Grundeigentümer-Versicherung VVaG weitere Unfallversicherungen, so gelten die im folgenden genannten Höchstbeträge auch als Höchstversicherungssummen je Leistungsart für alle Unfallversicherungen zusammen. Der hiernach zu viel gezahlte Beitrag wird entsprechend zurückerstattet. Höchstversicherungssummen je Leistungsart:

Vollinvaliditätssumme	1.000.000,- €
Todesfallsumme	200.000,- €
Krankenhaus-Tagegeld/Genesungsgeld	50,- €
Übergangsleistung	20.000,- €
Kosmetische Operationen	30.000,- €

Die Gesamtentschädigung je versicherte Person beträgt insgesamt höchstens 1.100.000,- €.

II. Die nachstehenden Deckungserweiterungen gelten nur, soweit besonders vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt.

1. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 225 %

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2008) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25% übersteigt, zahlen wir zusätzlich 1% aus der Versicherungssumme.

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1% aus der Versicherungssumme.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

von %	auf %						
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225
44	63	63	114	82	171		

2. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 %

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2008) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25% übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2% aus der Versicherungssumme.

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2% aus der Versicherungssumme.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

von %	auf %						
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	135	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	165	82	260		

Sonderbedingungen für den Rahmenvertrag mit GELD UND VERBRAUCHER (SBGVI 2008)

III. Zusatzdeckung zu den BB AUB 2008 Komfort

In Abweichung zu den oben genannten Ziffern.

Gesundheitsschädigungen durch Röntgen- und Laserstrahlen (zu Ziffer 2)

2.1 Zusätzlich gelten als mitversichert Maserstrahlen (z.B. Mikrowelle), energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt

Fristverlängerung zur Feststellung und Geltendmachung von Ansprüchen (zu Ziffer 5)

Die Frist zur Geltendmachung beträgt 21 Monate.

Sofortleistung bei Schwerverletzungen

Statt Ziffer 7 gilt der folgende Absatz:

Nach einem Unfall gemäß den nachstehenden Bestimmungen wird eine Sofortleistung in Höhe von 5.000,- € bei folgenden schweren Verletzungen gezahlt:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand
- Schädel-Hirn-Verletzung nach zweifelsfrei nachgewiesener Hirmprellung (Contusion) oder Hirnblutung
- schwere Mehrfachverletzungen/Polytrauma wie Fraktur an zwei längeren Röhrenknochen verschiedener Körperregionen (z.B. Arm- und Beinbruch)
- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche

Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles und muss innerhalb eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet, geltend gemacht werden.

Kosten kosmetische Operationen (zu Ziffer 10)

10.4 Art und Höhe der Leistung

Die Versicherungssumme beträgt 10.000 €.

Mitwirkungsanteil von Krankheit und Gebrechen (zu Ziffer 11)

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich im Falle einer Invalidität in Abweichung von Ziffer 3 AUB 2008 die Leistung, entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Passives Kriegsrisiko (zu Ziffer 13)

13.4 Beendigung des Versicherungsschutzes

Die Frist beträgt 14 Tage.

Vorsorgeversicherung für Neugeborene (zu Ziffer 15)

Alternativ gilt als vereinbart:

15.1 Für neugeborene, gemeinsame Kinder der mitversicherten Ehe-/Lebenspartner besteht ab Vollendung der Geburt für das erste Lebensjahr Versicherungsschutz für den Invaliditätsfall gemäß Ziffer 2.1 AUB 2008., wenn für beide mitversicherte Personen eine Invaliditätssumme vereinbart ist.

15.2 Die Versicherungsleistung beträgt 30% aus der höheren der für die Ehe-/Lebenspartner vereinbarten Invaliditätssumme.

Arbeitslosigkeit (zu Ziffer 21)

Alternativ gilt folgende Regelung:

Verliert der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden seinen Arbeitsplatz und meldet sich bei dem zuständigen Arbeitsamt als arbeitslos, so wird die Versicherung auf seinen Antrag mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen ab dem ersten Tag der Arbeitslosigkeit bis zu 6 Monate beitragsfrei weitergeführt. Der beitragsfreie Zeitabschnitt endet mit dem Tag der Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses oder einer selbstständigen Tätigkeit des Versicherungsnehmers, spätestens aber 6 Monate nach Verlust des Arbeitsplatzes. Danach wird der Vertrag unverändert, jedoch beitragspflichtig weitergeführt.

Die Dauer der Arbeitslosigkeit und deren Grund sind durch geeignete Unterlagen vom Versicherungsnehmer nachzuweisen. Beiträge, die schon für den beitragsfreien Zeitabschnitt gezahlt sind, werden mit den Folgebeiträgen verrechnet, die für die Zeit nach dem beitragsfreien Zeitabschnitt zu zahlen sind. Der verbleibende Teil der Folgebeiträge ist gemäß den bei Fälligkeit, frühestens jedoch mit Ablauf des beitragsfreien Zeitabschnittes zu zahlen. Bitte beachten Sie die Wartezeit bis zum Beginn des Versicherungsschutzes von einem Jahr.

Altersgrenze (zu Ziffer 22)

Die Versicherung kann auch über das 75. Lebensjahr des Versicherten hinaus zu den vereinbarten Bedingungen gegen einen Beitragszuschlag von 20 % fortgeführt werden. Die Anpassung erfolgt bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem der Versicherte das 75. Lebensjahr vollendet hat

Höchstsummenbegrenzung

Statt Ziffer 23 gilt folgendes:

Es gelten folgende Höchstversicherungssummen

Höchstversicherungssummen je Leistungsart:

Invaliditätsgrundsumme 225 % Progression	
bis 31.12.2005 ^{1) 3)}	320.000 €
ab 01.01.2006 ^{1) 3)}	300.000 €
ab 01.01.2009 ³⁾	320.000 €
ab 13.06.2016 ³⁾	650.000 €

Invaliditätsgrundsumme 350 % Progression

bis 31.12.2005 ^{1) 3)}	205.000 €
ab 01.01.2006 ^{1) 3)}	180.000 €
ab 01.01.2009 ³⁾	250.000 €
ab 13.06.2016 ³⁾	400.000 €

Todesfallsumme

Erwachsene ¹⁾ bis 31.12.2005 ³⁾	384.000 €
Kinder ²⁾ bis 31.12.2005 ³⁾	205.000 €
ab 01.01.2006 ^{1) 2) 3)}	160.000 €
ab 01.01.2009 ³⁾	200.000 €

Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld

Erwachsene bis 31.12.2005 ³⁾	103 €
Kinder ²⁾ bis 31.12.2005 ³⁾	52 €
ab 01.01.2006 ³⁾	51 €
ab 01.01.2009 ³⁾	50 €

Übergangsleistung 20.000,- €

Kosmetische Operationen 30.000,- €

- Für 65- bis 70-jährige Personen werden bei Antragstellung Versicherungssummen nur für Tod und Invalidität (ohne Progression) bis jeweils 128.000,- € geboten.
- Dieser gilt nur bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
- Vertragsabschluss

IV. Erweiterte Vereinbarungen zu den AUB 2008

1. Gewalttätige Auseinandersetzungen

Abweichend von Ziffer 5 Nr. 1.3 AUB 2008 sind Unfälle bei Raufhändel, Schlägereien und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen mitversichert, wenn der Versicherte an Gewalttätigkeiten nicht aktiv teilgenommen hat oder wenn er zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf Seiten der Unruhestifter.

2. Lebensmittelvergiftung und Vergiftung durch giftige Pilze

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2008 sind die Folgen von Vergiftungen durch Lebensmittel und giftige Pilze mitversichert.

3. Psychische und nervöse Störungen

Abweichend von Ziffer 5.2.6 AUB 2008 sind krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen mitversichert, sofern sie nachweislich auf ein Unfallereignis im Sinne dieser Bedingungen zurückzuführen sind.

4. Neubemessung des Invaliditätsgrades

Abweichend von Ziffer 9.4 AUB 2008 verlängert sich bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres die Frist von drei auf fünf Jahre, sofern Sie es wünschen.

5. Krankenhaus-Tagegeld bis zu drei Jahre

Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, abweichend von Ziffer 2.4.2 AUB 2008 längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet. Über das dritte Unfalljahr hinaus wird Krankenhaustagegeld bezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials dient.

6. Rückholkosten

Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer nach einem 14-tägigen Krankenhausaufenthalt am Unfallort bis zu einem Betrag von 3.000,- € die entstandenen Kosten für den Rücktransport in ein Krankenhaus des Heimatortes oder in die Nähe des Heimatortes.

7. Rooming-in-Kosten

Bei einem unfallbedingten vollstationären Krankenhausaufenthalt des versicherten Kindes werden für die Unterbringung der Eltern im Krankenhaus 25,- € täglich gezahlt, maximal jedoch für 200 Tage. Die Kosten für den Hin- und Rückweg in das Krankenhaus sowie für Nahrungs- und Genussmittel werden nicht übernommen. Dieser Leistungsumfang hat keine Gültigkeit für die unter Punkt „Vorsorge für Neugeborene“ genannten Kinder. Der Versicherungsschutz aus dieser Leistungsart endet mit dem Schluss des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kindertarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

8. Versorgung des Partners

Stirbt der Versicherungsnehmer oder der mitversicherte Ehe-/Lebenspartner während der Versicherungsdauer, so wird diese Versicherung ab dem Todestag mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen für zwei Jahre beitragsfrei weitergeführt.

9. Schulausfallgeld

Wenn ein versichertes Kind wegen eines Unfalles nicht am Schulunterricht einer allgemein bildenden Schule oder gleichgestellten Einrichtung teilnehmen kann, wird ein Schulausfallgeld in Höhe von täglich 15,- € ab dem 21. Schulausfalltag, längstens für ein Jahr vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt. Mehrere Schulausfälle wegen desselben Unfalles gelten als ununterbrochener Schulausfall. Der Anspruch auf Zahlung eines Schulausfallgeldes muss unter Vorlage eines ärztlichen Attestes und einer Bescheinigung der Schule begründet werden.

Der Versicherungsschutz aus dieser Leistungsart endet mit dem Schluss des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kindertarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

10. Geringfügigkeit

Abweichend von Ziffer 7.1 AUB 2008 ist es keine Obliegenheitsverletzung, wenn die Unfallfolgen geringfügig erscheinen und der Versicherte erst dann den Arzt hinzuzieht und den Versicherer unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

11. Anmeldung von Unfällen

Bei unbeabsichtigter verspäteter Anmeldung von Unfällen beruft sich der Versicherer nicht auf eine Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer 7.1 AUB 2008.

12. Dienstausfallkostenübernahme bei Arztuntersuchung

Wird bei Selbständigen der Lohnausfall nicht konkret nachgewiesen, so wird in Ergänzung zu 7.3 AUB 2008 ein fester Betrag erstattet, der 1,5 Promille der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 205,- €, beträgt.

13. Meldefrist bei Unfalltod

Abweichend von Ziffer 7.5 AUB 2008 beginnt die Meldefrist erst dann, wenn die bezugsberechtigte Person Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit hat.

14. Ärztliche Gebühren

Abweichend von Ziffer 9.1 AUB 2008 übernimmt der Versicherer die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, in voller Höhe

15. Versehentliche Nichtanmeldung von Berufswechsel und Umstellung Kindertarif Anstatt Ziffer 6 AUB 2008 gilt folgende Regelung:

6.1 Umstellung des Kindertarifs

6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene.

6.1.2 Unterbleibt bei Kindern nach Erreichung der Volljährigkeit versehentlich die Anzeige zur Umstellung auf den Erwachsenentarif, so zieht dies keine nachteiligen Folgen für den Versicherungsnehmer nach sich. Die Beitragsberichtigung erfolgt nachträglich, und zwar ab Vollendung des 18. Lebensjahres.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist die Einstufung gemäß dem geltenden Produktinformationsblatt. Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrendienst, Zivildienst oder militärische Reservierungen fallen nicht darunter.

6.2.2 Eine versehentlich unterbliebene Anzeige einer Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung zieht nachteilige Folgen für den Versicherungsnehmer und die versicherte Person nicht nach sich. Die Prämienberechnung oder -berichtigung erfolgt nachträglich, und zwar vom Zeitpunkt der Änderung an.

6.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht

Die nachstehenden Deckungserweiterungen gelten nur, soweit besonders vereinbart und im Versicherungszertifikat aufgeführt:

Infektionen

(zu Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB 2008)

(1) Versicherte Gefahren

a) In Ergänzung und teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.4 AUB 2008 gilt als Versicherungsfall auch eine erstmalige Infizierung mit einem Erreger der folgenden Infektionen:
Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Fleckfieber, Frühsommermeningitis/Zeckenenzephalitis, Gelbfieber, Genickstarre, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Pest, Pocken, Scharlach, Schlaf-/Tsetse-Krankheit, Tularämie (Hasenpest), Typhus und Paratyphus, Windpocken.

b) Einer erstmaligen Infizierung gleichgestellt sind Schutzimpfungen gegen die Absatz a) aufgeführten Infektionen, wenn die Schutzimpfung gesetzlich vorgeschrieben oder angeordnet oder von einer zuständigen Behörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen oder sonst ärztlich empfohlen und durchgeführt wird und dabei ein Impfschaden eintritt, wobei als Impfschaden eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung gilt. Erfolgt trotz Schutzimpfung eine erstmalige Infizierung, so liegt gleichwohl ein Versicherungsfall nach Absatz a) vor.

(2) Leistungsumfang

Die Erweiterung des Versicherungsschutzes auf die in Ziffer 1. aufgeführten Infektionen beschränkt sich auf die Leistungsarten Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB 2008, Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2008, Bergungskosten und kosmetische Operationen, soweit diese Leistungsarten und deren Höhe im Versicherungsvertrag vereinbart sind.

(3) Beginn des Versicherungsschutzes

a) Der Versicherungsschutz beginnt für den erweiterten Einschluss der unter Absatz a) und b) aufgeführten Infektionen erst nach Ablauf der Wartezeit. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes nach-Ziffer 10.1 AUB 2008 für Unfälle gemäß Ziffer 1 AUB 2008 oder während der Wartezeit eingetreten sind, besteht keine Leistungspflicht des Versicherers.

b) Die Wartezeit beträgt einen Monat, gerechnet vom Beginn des Versicherungsschutzes nach Ziffer 10.1 AUB 2008

Verbesserte Gliedertaxe (zu Ziffer 6 BB AUB 2008 Komfort)

Folgende Einschränkung gilt als nicht vereinbart: Bei Verlust von sämtlichen Fingern einer Hand werden max. 60% ersetzt.

Es gelten abweichend folgende Verbesserungen zur Gliedertaxe:

eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	75%
eines Beines bis unterhalb des Knies	60%
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	55%
des Gehörs auf einem Ohr,	40%
sofern das Gehör des einen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	50%
der Stimme	100%



Grundeigentümer Versicherung VVaG

Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2008)

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner.
Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein.
Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Inhaltsübersicht

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Übergangsleistung
 - 2.3 Tagegeld
 - 2.4 Krankenhaus-Tagegeld
 - 2.5 Genesungsgeld
 - 2.6 Todesfallleistung
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 GESTRICHEN
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie
 - bei vereinbartem Kinder-Tarif
 - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 14 GESTRICHEN
- 15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 16 Welches Gericht ist zuständig?
- 17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
- 18 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, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die 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 zusätzlichen Bedingungen 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 körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft 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 fünfzehn 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 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

- 2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, die folgenden Invaliditätsgrade:

- | | |
|--|------|
| - Arm | 70 % |
| - Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 65 % |
| - Arm unterhalb des Ellenbogengelenks | 60 % |
| - Hand | 55 % |
| - Daumen | 20 % |
| - Zeigefinger | 10 % |
| - anderer Finger | 5 % |

- | | |
|---|------|
| - Bein über der Mitte des Oberschenkels | 70 % |
| - Bein bis zur Mitte des Oberschenkels | 60 % |

- Bein bis 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

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und

- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3 Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und

- in ärztlicher Behandlung.

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, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

2.4 Krankenhaus-Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaus-Tagegeld 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 Krankenhaus-Tagegeld 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 Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 100 Tage.

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

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 GESTRICHEN

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 Strahlen.
- 5.2.3 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.
- 5.2.4 Infektionen.
- 5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
- durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen
- verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- 5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für
- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- 5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.
- 5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- 5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 5.2.7 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 vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

- 6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:
- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
 - Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.
- 6.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

- 6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis (siehe Produktinformationsblatt).

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.

- 6.2.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.
- 6.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

Der Leistungsfall

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

- Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.
- 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 7.2 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.
- 7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.
- 7.4 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.
- 7.5 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.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform 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 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 sind die Leistungen fällig?

- 9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang 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 5 % der versicherten Summe,
- bei Übergangsleistung bis zu 5 % der versicherten Summe,
- bei Tagegeld bis zum fünffachen Tagegeldsatz,
- bei Krankenhaustagegeld bis zum fünffachen Krankenhaustagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

- 9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- 9.3 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.
- 9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss
- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
 - von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.
- Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5% jährlich zu verzinsen.
- 9.5 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

- 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?**
- 10.1 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 11.2 zahlen.
- 10.2 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 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 darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.
- 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall**
Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.
Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils
- Ihnen in Schriftform
 - uns in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) 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, spä-

stens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

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

10.4 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 die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsbeitrag

- 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**
- 11.1 Beitrag und Versicherungssteuer**
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.
- 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag**
- 11.2.1 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.
- 11.2.2 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.
- 11.2.3 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.
- 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag**
- 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- 11.3.2 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 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.
Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 11.3.3 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 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.
- 11.3.4 Kündigung**
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Ein-

haltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 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.

- 11.4 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.

- 11.5 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.

- 11.6 Beitrag bei vorzeitiger 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.

- 11.7 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern**
Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und
- Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
 - die Versicherung nicht gekündigt war und
 - Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,
- gilt folgendes:

- 11.7.1** Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

- 11.7.2** Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**

- 12.1** 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.

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

- 12.3** Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**
13.1 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 S. 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.

13.2 Rücktritt

13.2.1 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.

13.2.2 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.

13.2.3 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.

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

- 13.3.1** 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.

- 13.3.2 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 Gefahrzustand 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 Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) kündigen.

13.4 **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.

14 **GESTRICHEN**

15 **Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**

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

- 15.2 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.

16 **Welches Gericht ist zuständig?**

- 16.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. 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.

- 16.2 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.

17 **Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**

- 17.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

- 17.2 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.

18

Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

GVI-Gruppenversicherungen

Merkblatt zur Datenverarbeitung und Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass der jeweilige Versicherer gemäß Ziffer 1 der Kundeninformation im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Es besteht grundsätzlich Einverständnis, dass die Kommunikation auch über die bekannt gegebenen Email-Adressen in Textform erfolgt, soweit nicht für einzelne Vorgänge die Schriftform vorgeschrieben oder vereinbart ist. Anhänge sind in den üblichen Formaten (z.B. Word, PDF, JPEG, Text) beizufügen. Eine Veränderung der mitgeteilten Email- oder Webadressen, wird unverzüglich bekannt gegeben, ebenso werden Störungen der Kommunikation jeweils mitgeteilt.

Ich willige ferner ein, dass die Versicherer und der Versicherungsnehmer gemäß Ziffer 1 sowie die gewerbliche tätige Person gemäß Ziffer 2 der Kundeninformation meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in Datensammlungen führt und, sofern ein Vermittler beteiligt ist, an diesen weitergibt, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist. Von meinen nachfolgend weiter geregelten Rechten habe ich rechtzeitig vor der Unterzeichnung des Antrages und der Einwilligungserklärung Kenntnis nehmen können.

Informationen zur Datenverarbeitung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt eine Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag/ eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vormerkung beschrieben, erfolgen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Es werden Daten gespeichert, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme,

Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes, geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall werden Ihre Angaben zum Schaden gespeichert und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb gibt der Versicherer in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben vom Versicherer, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden Ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austauschs von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim GDV- und beim PKV-Verband zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiele:

Allgemeine Haftpflichtversicherung - Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -Verhütung.

Sachversicherer-Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Unfallversicherer - Meldung bei

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
 - Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
 - außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.
- Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb des Unternehmens

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherungen) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Daten Verarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags- Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

6. Umgang mit besonderen Personendaten

Sofern für den abzuschließenden Vertrag (z.B. in der Unfallversicherung) eine Angabe über Ihren Gesundheitszustand erforderlich ist, wird diese vor Vertragsschluss gemachten Angaben überprüft, soweit dies zur Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten. Daneben kann es zur Bewertung der Leistungspflicht ggf. auch in anderen Versicherungssparten erforderlich sein, dass die Gesundheitsangaben geprüft werden, die Sie zur Begründung von Ansprüchen machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Diese Überprüfung unter Einbeziehung von Gesundheitsdaten erfolgt nur, soweit hierzu ein Anlass besteht (z.B. bei Fragen zur Diagnose, dem Behandlungsverlauf oder der Liquidation). Die Übermittlung und Erhebung dieser Daten setzt nach § 213 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus:

Wortlaut des § 213 VVG:

- (1) *Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer darf nur bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erfolgen; sie ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und die betroffene Person eine Einwilligung erteilt hat.*

- (2) *Die nach Absatz 1 erforderliche Einwilligung kann vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt werden. Die betroffene Person ist vor einer Erhebung nach Absatz 7 zu unterrichten; sie kann der Erhebung widersprechen.*
- (3) *Die betroffene Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.*
- (4) *Die betroffene Person ist auf diese Rechte hinzuweisen, auf das Widerspruchsrecht nach Absatz 2 bei der Unterrichtung.*

Soweit dies nach dem Gesetz zulässig ist, wird die Einwilligung für die vorgenannte Personendatenbearbeitung ohne Einzelabfrage gem. § 213 Abs. 3 VVG erklärt, unter dem Vorbehalt, dass die Einwilligung sich nicht auf den Leistungsfall erstreckt, auf einen Zeitraum von einem Jahr ab Antragsunterzeichnung befristet ist und jederzeit in Textform widerrufbar ist. Damit soll der zusätzliche Aufwand von Einzelabfragen vor jeder Datenerhebung bei der üblichen Vertragsdurchführung vermieden werden.

Eine abweichende Erklärung wird ggfs. mit der dem Antrag ergänzend beigefügten Schweigepflichtenbindungsklausel erteilt.

Der Versicherer hat die personenbezogenen Gesundheitsdaten durch eine strenge Zugriffskontrolle gesichert. Soweit dies technisch und organisatorisch möglich ist, werden besondere Kundenwünsche bezüglich des Datenschutzes - insbesondere zur Löschung und Weitergabebeschränkung - berücksichtigt. Sprechen Sie den Versicherer diesbezüglich gern an.

7. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch einen Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken vom Versicherer die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Der Vermittler verarbeitet und nutzt selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

8. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten der Versicherer und des Versicherungsnehmers in der Kundeninformation genannte Adresse. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets dort hin.