

Ihre TRIAS Unfallversicherung

Antrag / Bedingungen / Hinweise

TRIAS Unfallversicherung

Inhalt	Seite
■ Antrag	3
■ Vertragsinformationen	6
■ Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen	9
■ Besondere Bedingungen als Erweiterungen zu den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen	15
■ Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle	19
■ Besondere Bedingungen für die Beitragsbefreiung der Unfallversicherung bei Arbeitslosigkeit	20
■ Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag	22
■ Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 Prozent)	23
■ Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (400 Prozent)	24
■ Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 Prozent)	25
■ Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (300 Prozent)	26
■ Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 Prozent)	27
■ Besondere Bedingungen für die Versicherung von Infektionen infolge eines Zeckenstichs (auch Zeckenbisses)	28
■ Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung	29
■ Zusatzbedingungen für die erweiterte Übergangsleistung	30
■ Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Unfallversicherung	31
■ Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Kurkostenbeihilfe in der Unfallversicherung	32
■ Berufsgruppenverzeichnis	33
■ Hinweise zur Datenverarbeitung	34

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der TRIAS Versicherung AG, Maximiliansplatz 5, 80333 München, schriftlich nachzuholen.

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

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines Rückkaufwertes, falls ein solcher vorhanden und/oder vereinbart ist.

2. Kündigung

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

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

3. Vertragsänderung

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

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

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

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

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

5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

TRIAS Versicherung AG Maximiliansplatz 5 80333 München	Internet: www.trias.de	Vorsitzender des Aufsichtsrats: Werner Kunzfeld	Vorstand: Karl Panzer (Vors.) Herbert Osterkorn (stv. Vors.) Dr. Peter Dvorak Friedrich Knott	TRIAS Versicherung AG Sitz München AG München HRB 76784
--	---	---	--	---

Freiwillig auszufüllende Antragsbestandteile sind durch gekennzeichnet

T-AA4101/04.08/tz

Betreuerdaten ma-0100	
Vermittler-Nr.	Betreuer/-in
Eingangsdatum (frei lassen)	Bestandspfleger/-in

Versicherungsnehmer/-in = VN t-0100	
Name, Vorname <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	Derzeit ausgeübter Beruf/Branche
<input type="checkbox"/> Ausbildungs-/Hochschulabschluss (IHK, Uni, FH, BA, sonst.)	
<input type="checkbox"/> Telefon (privat)	<input type="checkbox"/> Telefon (berufl.) <input type="checkbox"/> Telefax

Zu versichernde Person/-en t-0110

01 Name, Vorname t-0115

m/w, Geburtsdatum	Derzeit ausgeübter Beruf/Branche
-------------------	----------------------------------

02 Name, Vorname t-0115

m/w, Geburtsdatum	Derzeit ausgeübter Beruf/Branche
-------------------	----------------------------------

03 Name, Vorname t-0115

m/w, Geburtsdatum	Derzeit ausgeübter Beruf/Branche
-------------------	----------------------------------

04 Name, Vorname t-0115

m/w, Geburtsdatum	Derzeit ausgeübter Beruf/Branche
-------------------	----------------------------------

05 Name, Vorname t-0115

m/w, Geburtsdatum	Derzeit ausgeübter Beruf/Branche
-------------------	----------------------------------

Bezugsberechtigte Personen für den Todesfall t-0120

zu 01 Name, Vorname t-0125 m/w, Geburtsdatum

Anschrift

zu 02 Name, Vorname t-0125 m/w, Geburtsdatum

Anschrift

zu 03 Name, Vorname t-0125 m/w, Geburtsdatum

Anschrift

zu 04 Name, Vorname t-0125 m/w, Geburtsdatum

Anschrift

zu 05 Name, Vorname t-0125 m/w, Geburtsdatum

Anschrift

Versicherungsdauer t-0130

Versicherungsbeginn (12 Uhr)	Jahre	Versicherungsende (12 Uhr)
------------------------------	-------	----------------------------

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, sofern der erste Beitrag rechtzeitig gezahlt wird. Nach Ablauf der vereinbarten Dauer verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf dem/der Vertragspartner(in) eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

Dynamik Zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres werden bis auf Widerruf die Versicherungsleistungen und der Beitrag gemäß den „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag“ um 5 % erhöht. t-0140

Ich verzichte ausdrücklich auf das Recht der jährlichen Anpassung

Andere Versicherungen t-0150

Für welche der zu versichernden Personen wurden schon Unfall- oder Lebensversicherungs-, Krankentagegeld- oder Krankenhaustagegeld-Anträge abgelehnt, zurückgestellt oder zu erschwerten Bedingungen angenommen?

Person, wann?

Gesellschaft, Versicherungsnehmer(in), Versicherungssumme

Für welche der zu versichernden Personen bestehen oder bestanden Unfall- oder Krankentagegeld-Versicherungen oder wurden solche beantragt?

Person, wann?

Gesellschaft, Versicherungsnehmer(in), Versicherungssumme

Wenn Unfallversicherungen bei der TRIAS bestehen, sollen sie hiergegen aufgehoben werden?

Ja Nein

Versicherungsscheinnummer Versicherungsscheinnummer

Leistungsumfang Basisschutz Komfortschutz t-0160

Deckungsumfang (Gewünschtes bitte ankreuzen) t-0170

Zu versichernde Person/en (Ifd. Nr., s. t-0115):	01	02	03	04	05
24-Stunden-Deckung (Gefahrengruppe A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24-Stunden-Deckung (Gefahrengruppe B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeit-UV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder-UV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senioren-UV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Versicherungsleistungen/Beitrag t-0180

Zu versichernde Person (Ifd. Nr., s. t-0115)	01	02	03	04	05
Invalidität	€	€	€	€	€
Monatliche Unfallrente	€	€	€	€	€
Übergangsleistung	€	€	€	€	€
Erweiterte Übergangsleistung	€	€	€	€	€
Tagegeld	ab	Tag	ab	Tag	ab
	Tag	ab	Tag	ab	Tag
Krankenhaustagegeld	€	€	€	€	€
Genesungsgeld	€	€	€	€	€
Kosmetische Operation*	€	€	€	€	€
Tod	€	€	€	€	€
Progressionsstaffel/ Mehrleistungsmodell	%	%	%	%	%
Jahresnettobeitrag pro Person	€	€	€	€	€

Gesamtbeitrag je Zahlung inkl. Versicherungssteuer in €

Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit

Ohne Mehrbeitrag sind für jede versicherte Person folgende Leistungen versichert:

Bergungskosten: 5.000,00 € mit Leistungsumfang „Basisschutz“
 10.000,00 € mit Leistungsumfang „Komfortschutz“

Kurkostenbeihilfe: 2.000,00 € mit Leistungsumfang „Basisschutz“
 3.000,00 € mit Leistungsumfang „Komfortschutz“

* (Wenn vereinbart: Bei Leistungsumfang „Komfortschutz“ zusätzlich 2.000 € ohne Mehrbeitrag)

Original: HV, 1. Durchschrift/Zweitschrift: Vermittler/-in, 2. Durchschrift/Zweitschrift: Versicherungsnehmer/-in

Zahlungsweise/Zahlungsweg Die TRIAS wird bis auf Widerruf ermächtigt, sämtliche Beträge, die der/die Zahlungspflichtige aus den Versicherungsverhältnissen schuldet, von folgendem Konto einzuziehen: t-0190	
Beitragszahlungsweise: monatlich (inkl. Zuschlag) oder <input type="checkbox"/> vierteljährlich (inkl. Zuschlag) <input type="checkbox"/> halbjährlich (inkl. Zuschlag) <input type="checkbox"/> jährlich	
Kontonummer	Bankleitzahl
Name und Sitz des Geldinstituts	
Falls nicht VN: Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum des/der Kontoinhabers/-in	
Unterschrift Kontoinhaber/-in, falls nicht VN	Der Vermittler ist nicht bevollmächtigt, Zahlungen, die der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrags an die Trias zu leisten hat, anzunehmen. Zahlungen sind direkt an die Trias zu leisten.
Falls keine Einzugsermächtigung erteilt wird, ist nur jährliche Zahlungsweise möglich.	

Erklärungen des Versicherungsnehmers und der zu versichernden Person me-0010	
Datenschutzerklärung: t-0260	
Ich willige ein, dass die TRIAS Versicherung AG im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an den 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. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer) übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch (unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages) für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen. Ich willige ferner ein, dass die Versicherer der LV 1871-Unternehmensgruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler/-in weitergeben, 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. Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags und Leistungsdaten darüber hinaus auch für die Beratung und Betreuung in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen. Vom Inhalt des Merkblattes „Hinweise zur Datenverarbeitung“ habe ich Kenntnis genommen.	

Gesundheitsfragen t-0200	
Bestehen oder bestanden bei der/den zu versichernden Person/en	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
- Herz-/Kreislaufkrankungen (z. B. Herzinfarkt, Herzfehler, Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen, Schlaganfall)?	
- Erkrankungen des Gehirns, Rückenmarks oder der Nerven (z. B. Multiple Sklerose, Lähmungen, Epilepsie, Krampfanfälle, Schwindel)?	
- Erkrankungen der Stoffwechsellorgane (z. B. Diabetes Mellitus, Niereninsuffizienz, Gicht)?	
- Blut- oder Tumorerkrankungen (z. B. Krebs, Geschwülste, Leukämie, Anämie, vergrößerte Lymphknoten, Melanom)?	
- Geisteskrankheiten (z. B. Psychose, Neurose, Depression)?	
- Folgen von Unfallverletzungen?	
- Fehlsichtigkeit, die eine Korrektur von mind. 8 dpt. erforderlich macht?	
Bitte geben Sie an, woran die zu versichernde Person leidet oder gelitten hat. Bei Fehlsichtigkeit bitte die Dioptrienzahl (li./re.) angeben. Bei Unfallfolgen bitte Unfalltag, Ursache und Unfallfolgen sowie Höhe der Entschädigung oder Rente angeben.	
Person lfd. Nr.	
<input type="checkbox"/> Ein gesondertes Schreiben mit <input type="text"/> Seiten wird unterschrieben beigelegt.	

Empfangsbestätigung ma-0830	
Ich bestätige, dass ich die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, sowie die weiteren für den Vertragsinhalt maßgeblichen Informationen gem. § 7 VVG und VVG-Informationspflichtenverordnung rechtzeitig vor Unterzeichnung dieses Versicherungsantrags schriftlich oder in Textform (z. B. per E-Mail, USB-Stick, CD oder Fax) erhalten habe.	
Ort, Datum	Versicherungsnehmer/-in <input checked="" type="checkbox"/>
Bei Stellvertretung durch Makler/-in: Ich bestätige den Empfang und die Kenntnisnahme der obig bezeichneten Unterlagen, und wurde hierzu vom Versicherungsnehmer / der Versicherungsnehmerin ordnungsgemäß bevollmächtigt. Einen Nachweis meiner Bevollmächtigung füge ich diesem Antrag bei.	
Ort, Datum	Makler/-in <input checked="" type="checkbox"/>

Besondere Gefahren t-0210	
Übt eine der zu versichernden Personen eine oder mehrere Sportarten aus?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist eine der zu versichernden Personen im Beruf Gefahren ausgesetzt (z. B. Umgang mit explosiven/radioaktiven/toxischen Stoffen oder mit Waffen, Sondereinsätze)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Person lfd. Nr., Sportart bzw. berufliche Gefahr:	
<input type="checkbox"/> Ein gesondertes Schreiben mit <input type="text"/> Seiten wird unterschrieben beigelegt.	
Soll die Gefahr mitversichert werden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Unterschriften t-0230	
Zur besonderen Beachtung	
Mir ist bekannt, dass die vorstehenden Erklärungen des Versicherungsnehmers und der zu versichernden Person/-en wichtige Bestandteile des Vertrages sind. Diese Erklärungen enthalten eine Ermächtigung zur Datenübermittlung. Ich mache mit meiner Unterschrift die Erklärungen zum Inhalt dieses Antrages. Ab Zugang des Versicherungsscheines besitze ich dann ein 14-tägiges Widerrufsrecht. Sofern auf Dynamik verzichtet wurde, erkläre ich, dass ich über die Bedeutung des Verzichts unterrichtet worden bin. Eine Zweitschrift des Versicherungsantrages ist für meine Unterlagen bestimmt.	
Die „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht“ wurde mir ausgehändigt und ich habe diese zur Kenntnis genommen.	
Ort	Datum
Versicherungsnehmer/-in	Vermittler/-in
Zu versichernde Person 01	gesetzlicher Vertreter (bei Minderjährigen)
Zu versichernde Person 02	gesetzlicher Vertreter (bei Minderjährigen)
Zu versichernde Person 03	gesetzlicher Vertreter (bei Minderjährigen)
Zu versichernde Person 04	gesetzlicher Vertreter (bei Minderjährigen)
Zu versichernde Person 05	gesetzlicher Vertreter (bei Minderjährigen)

Besondere Vereinbarungen Es wurden keine Nebenabreden getroffen. t-0220	
Nebenabreden sind nur verbindlich, wenn sie von der Trias AG schriftlich bestätigt werden.	
<input type="checkbox"/> Es wurden folgende Nebenabreden getroffen:	

TRIAS Versicherung AG Maximiliansplatz 5 80333 München	Internet: www.trias.de	Vorsitzender des Aufsichtsrats: Werner Kunzfeld	Vorstand: Karl Panzer (Vors.) Herbert Osterkorn (stv. Vors.) Dr. Peter Dvorak Friedrich Knott	TRIAS Versicherung AG Sitz München AG München HRB 76784
--	---------------------------	--	---	--



Vertragsinformationen

Informationen zum Versicherer

1. Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

TRIAS Versicherung AG
Maximiliansplatz 5
80333 München

vertreten durch den Vorstand:

Karl Panzer (Vors.), Herbert Osterkorn (stv. Vors.), Dr. Peter Dvorak, Friedrich Knott

Vorsitzender des Aufsichtsrats:
Werner Kunzfeld

Sitz München, AG München HRB 76784
Rechtsform: Aktiengesellschaft

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Gegenstand des Unternehmens ist der Betrieb der Allgemeinen Unfallversicherung, der Betrieb der Tagelohnversicherung und der Betrieb der Versicherung gegen Miet- und Einkommensausfall im direkten und indirekten Geschäft. Die Gesellschaft ist ferner zur Vermittlung von Versicherungen aller Art sowie zum Betrieb anderer Geschäfte berechtigt, die mit dem Versicherungsgeschäft in unmittelbarem Zusammenhang stehen.

Informationen zur angebotenen Leistung

3. Versicherungsbedingungen, wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen und ggf. Besonderen Versicherungsbedingungen können Sie Ihrem Detaillierten Versorgungsvorschlag entnehmen. In den Bedingungen sind Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers enthalten. Einzelheiten enthält Ihr Detaillierter Versorgungsvorschlag unter "Leistungen".

4. Gesamtpreis der Versicherung

In Ihrem Detaillierten Versorgungsvorschlag ist unter "Beitrag" der Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile ausgewiesen.

5. Zusätzlich anfallende Steuern, Gebühren oder Kosten

Etwaige zusätzlich anfallende Gebühren oder Kosten sind in Ihrem Produktinformationsblatt unter Ziffer 3 aufgeführt.

6. Zahlung und Erfüllung

Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge sind in Ihren Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen unter der Überschrift "Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?" sowie in Ihrem Detaillierten Versorgungsvorschlag unter "Beitrag" dargestellt.

7. Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Gültigkeit der Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen ist auf 60 Tage befristet.

Informationen zum Vertrag**8. Zustandekommen des Vertrages**

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Ihre Willenserklärung ist der Antrag, unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein. Mit Zugang unserer Annahmeerklärung, die durch Übersendung des Versicherungsscheins erfolgt, ist der Versicherungsvertrag rechtlich wirksam zustande gekommen. Auf die Einhaltung einer Antragsbindefrist wird verzichtet.

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist und Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

9. Widerrufsrecht

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

Der Widerruf ist zu richten an

**TRIAS AG
80326 München.**

**Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:
089/ 5 51 67 - 1212.**

**Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten:
info@trias.de.**

Widerrufsfolgen

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

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Wir erstatten Ihnen aber einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 VVG. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

10. Laufzeit des Vertrages

Angaben zur Laufzeit und gegebenenfalls zur Mindestlaufzeit des Vertrages enthält Ihr Detaillierter Versorgungsvorschlag unter "Vertragslaufzeit".

11. Beendigung des Vertrages

Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen unter der Überschrift "Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?".

12. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Angaben über den Gerichtsstand sind in den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen unter "Welches Gericht ist zuständig?" enthalten.

13. Vertrags- und Korrespondenzsprache

Die Vertragsbedingungen und die erforderlichen Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages erfolgen in deutscher Sprache.

Informationen zum Rechtsweg**14. Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren**

Eine außergerichtliche Beschwerdestelle zur Schlichtung von Verbraucherstreitigkeiten über Versicherungen steht nicht zur Verfügung. Die TRIAS Versicherung AG ist nicht Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V..

15. Zuständige Aufsichtsbehörde

Sollte es einmal Probleme mit Ihrer Versicherung geben, die Sie mit uns nicht lösen können, so haben Sie die Möglichkeit, sich an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn
Tel.: 02 28 / 41 08 - 0
Fax: 02 28 / 41 08 - 15 50
E-Mail: poststelle@bafin.de

zu wenden.

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 07)

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

Inhaltsverzeichnis

1.	Was ist versichert?	1
2.	Welche Leistungsarten können vereinbart werden?	1
3.	Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?	2
4.	Welche Personen sind nicht versicherbar?	2
5.	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	3
6.	Wann sind Anpassungen des Vertrages erforderlich?	3
7.	Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	3
8.	Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	4
9.	Wann sind die Leistungen fällig?	4
10.	Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?	4
11.	Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	4
12.	Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	5
13.	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	5
14.	Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?	6
15.	Welches Gericht ist zuständig?	6
16.	Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift und/oder Ihres Namens?	6
17.	Welches Recht findet Anwendung?	6

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

- 1.1** Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.2** Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.3** Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- 1.4** Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.
- 1.5** Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) 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 Ihrem Versicherungsschein.

2.1 Invaliditätsleistung

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

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

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

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
- oder
- 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

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

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

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

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

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

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, und zwar

für den 1.bis 10.Tag	100 Prozent
für den 11.bis 20.Tag	50 Prozent
für den 21.bis 100.Tag	25 Prozent

des Krankenhaus-Tagegeldes

Mehrere vollstationäre Behandlungen wegen desselben Unfalles gelten als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.

2.6 Todesfall-Leistung

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

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 Todesfall-Leistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.7 Unfall-Rente

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 gegeben. Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt.

Sind erhöhte Invaliditätsgrade abweichend zu Ziffer 2.1.2.2.1 vereinbart, so haben diese bei der Feststellung des Invaliditätsgrades für die Unfall-Rente keine Gültigkeit.

Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug und die Rentenleistung berechtigt, Lebensnachweise anzufordern. Die Rentenzahlung ruht ab der nächsten Fälligkeit, wenn die Bescheinigung nicht unverzüglich an uns übersandt wird.

2.7.2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten monatlichen Leistung.

Für die Festlegung der Höhe der Leistung bleiben vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige ergänzende Mehrleistungen im Invaliditätsfall unberücksichtigt.

2.7.3 Beginn und Dauer der Leistung:

Die Unfall-Rente wird

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

Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt,

- in dem die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung,

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

4. Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf (dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung).

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziff. 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

4.3 Der für dauernd pflegebedürftige Personen seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.

5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

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 gelangen.

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. Wann sind Anpassungen des Vertrages erforderlich?

6.1 Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif beachten?

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 Was müssen Sie bei einer Änderung Ihrer Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

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. Eine verständliche Zusammenfassung liegt Ihrem Versicherungsschein bei. Ein ausführliches aktuell gültiges Berufsgruppenverzeichnis können Sie bei uns anfordern. 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 wir Kenntnis von der Änderung erlangen, 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 wir Kenntnis von der Änderung erlangen.

6.3 Was müssen Sie beachten, wenn Sie das 65. Lebensjahr vollenden?

6.3.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Senioren. 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.

6.3.2 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.

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 Verdienstaufalles 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 1 Promille der versicherten Summe,
 - bei Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe,
 - bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,
 - bei Krankenhaus-Tagegeld bis zu einem Krankenhaus-Tagegeldsatz.
- Soweit nichts anderes vereinbart ist, übernehmen wir sonstige Kosten 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 (siehe Ziffer 2.6) 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.

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 Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

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

Die Beiträge zu Ihrer Unfallversicherung können Sie durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Nach Vereinbarung können Sie Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge erhoben.

Bei Verträgen mit einer Laufzeit unter einem Jahr wird ein Einmalbeitrag erhoben.

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag (Einlösungsbeitrag)

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.

Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt Ziffer 11.4.

Die Übermittlung des Beitrages erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

11.2.2 Folgen verspäteter Zahlung

11.2.2.1 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

Die Versicherungsdauer

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

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

11.2.2.2 Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Leistungsfreiheit im Versicherungsfall
 Ist der Einlösbetrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.2.2.3 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/Folgebeiträge

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
 Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
 Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit die Beiträge bei uns eingehen. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt Ziffer 11.4.
 Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

11.3.2 Folgen verspäteter Zahlung

11.3.2.1 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 11.3.2.2 und 11.3.2.3 mit dem Fristablauf verbunden sind.
 Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
 Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung sind wir berechtigt, etwaige Beitragsrückstände zu verrechnen.

11.3.2.2 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.

11.3.2.3 Kündigung
 Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2.1 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 Lastschriftmächtigung
 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 mehr als einmal nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die 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 Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

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 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 Satzes 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 Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

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 der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

14.1 Die Ansprüche aus der Unfallversicherung verjähren innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfrist des § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Damit verjähren diese grundsätzlich in drei Jahren. Der Beginn der Verjährungsfrist bestimmt sich nach § 199 BGB.

14.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung gemäß § 203 BGB von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unse-

re Entscheidung über unsere Leistungspflicht in Textform zugeht.

15. Welches Gericht ist zuständig?

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

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

15.3 Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens, Liechtensteins oder der Schweiz oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift und/oder Ihres Namens?

16.1 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.

16.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift und/oder Ihres Namens 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.

17. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Besondere Bedingungen als Erweiterungen zu den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 07)

1. Erweiterung des Unfallbegriffs

In Erweiterung von Ziffer 1.3 und Ziffer 5 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 07) gelten die folgenden Bedingungen:

1.1 Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen

Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 der AUB 07 gilt auch, wenn die versicherte Person bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen sowie bei deren rechtmäßiger Verteidigung eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.2 Unfälle im Wasser

Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 der AUB 07 gilt ebenfalls das Ertrinken, Erstickten und Erfrieren der versicherten Person im Wasser.

1.3 Erfrierungen

Bei Erfrierungen, die mit einem Gliedverlust einhergehen, wird der Begriff der Plötzlichkeit nach Ziffer 1.3 der AUB 07 auch dann angenommen, wenn die versicherte Person durch besondere unabwendbare Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden lang unfreiwillig ausgesetzt war. Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die vereinbarte Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

1.4 Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug

Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 der AUB 07 gilt ferner der Tod als Folge eines unfreiwilligen Entzugs von Flüssigkeit, Nahrungsmittel oder Sauerstoff.

1.5 Vergiftungen durch Gase und Dämpfe

Bei Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender gasförmiger Stoffe (Gase und Dämpfe) wird der Begriff der Plötzlichkeit nach Ziffer 1.3 der AUB 07 auch dann angenommen, wenn die versicherte Person durch besondere unabwendbare Umstände den Einwirkungen von Gasen und Dämpfen mehrere Stunden lang unfreiwillig ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerkrankheiten).

1.6 Tauchtypische Gesundheitsschäden

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 der AUB 07 besteht Versicherungsschutz auch für folgende tauchtypische Gesundheitsschäden:
- Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II
Ausgeschlossen sind solche Fälle, in denen die gültigen Richtlinien für das Auftauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder fahrlässig missachtet wurden.

1.7 Erweiterte Alkohol Klausel

Abweichend von Ziffer 5.1.1 der AUB 07 sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, mitversichert. Bei Führen von Kraftfahrzeugen wird Versicherungsschutz jedoch nur bis zu einem Blutalkoholgehalt von 1,1 Promille gewährt.

1.8 Erweitertes Kriegsrisiko

Abweichend von Ziffer 5.1.3 der AUB 07 erlischt der Versicherungsschutz am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Innere Unruhen / Gewalttätige Auseinandersetzungen

Unfälle bei Inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen sind versichert, wenn die versicherte Person an den Gewalttätigkeiten nicht aktiv teilgenommen hat, oder wenn sie zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf Seiten der Unruhestifter.

1.9 Strahlenschäden

Abweichend von Ziffer 5.2.2 der AUB 07 sind Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser- und Maserstrahlen, durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sowie durch energiereiche Strahlen bis 100 Elek-

tronen-Volt versichert, sofern sie nicht Folge eines regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Geräten sind.

1.10 Einnahme schädlicher Stoffe

Ziffer 5.2.5 der AUB 07 wird wie folgt geändert:
Versicherungsschutz für Vergiftungen infolge der unfreiwilligen oder versehentlichen Einnahme schädlicher Stoffe durch den Schlund besteht für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr.

1.11 Lebensmittelvergiftungen

Ziffer 5.2.5 der AUB 07 wird wie folgt geändert:
Versicherungsschutz besteht ebenfalls für die Folgen von unfreiwilligen Lebensmittelvergiftungen - soweit diese von einem Arzt schriftlich festgestellt wurden. Ausgenommen bleiben die Folgen von Alkoholvergiftungen.

2. Erweiterungen zur Geltendmachung der Invaliditätsleistung

Ziffer 2.1.1.1 der AUB 07 wird wie folgt geändert:
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 von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

3. Verbesserte Invaliditätsleistung

Ziffer 2.1.2.2.1 der AUB 07 wird wie folgt erweitert:
Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nichts anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

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

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

Stimmklausel:

Eine Leistungspflicht des Versicherers tritt dann ein, wenn durch unfallbedingte Verletzungen der peripheren Artikulationsorgane sowie des Gesichtsschädels Stimmbildung, Artikulation sowie Sprachfluss so erheblich gestört sind, dass eine allgemein verständliche normale Kommunikation nicht mehr oder nur mit großer Mühe möglich ist. Weiterhin besteht eine Leistungspflicht bei cerebralen (Gehirn betreffenden) Verletzungen mit Beeinträchtigung der zentralen Sprachzentren und sämtlichen daraus folgenden Formen der Aphasie (zentrale Sprachstörung) sofern ebenfalls eine erhebliche Kommunikationsstörung resultiert. Nicht eingeschlossen in die Leistungspflicht ist ein Verlust von Stimme oder Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt.

Vorschädigungen:

War die Funktionsfähigkeit eines Auges vor dem Unfall bereits vollständig verloren, gilt für das andere Auge ein Invaliditätsgrad von 100 %; war das Gehör auf einem Ohr vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren, gilt für das Gehör auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 80 %.

4. Erweiterung des Krankenhaus-Tagegeldes sowie des Genesungsgeldes

4.1 Erweiterung des Krankenhaus-Tagegeldes:

Ziffer 2.4.2 der AUB 07 wird wie folgt erweitert: Das Krankenhaus-Tagegeld wird innerhalb von fünf Jahren - vom Unfalltag an gerechnet - in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für 1.000 Tage insgesamt.

Ereignet sich der Unfall im Ausland, verdoppelt sich das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld für die Dauer des unfallbedingten Krankenhausaufenthalts in dem betreffenden Land, längstens jedoch für 21 Tage. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

Bei einer unfallbedingten, ambulanten Operation mit Narkose (ausgenommen Lokalanästhesie) in einem Krankenhaus leisten wir für drei Tage das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld. Ein eventuell vereinbartes Genesungsgeld im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt wird in diesem Fall nicht gezahlt.

Bei einer unfallbedingten, ambulanten Erstversorgung von Knochenbrüchen in einem Krankenhaus leisten wir für einen Tag das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld. Ein eventuell vereinbartes Genesungsgeld im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt wird in diesem Fall nicht gezahlt.

Befindet sich die versicherte Person unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Behandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, da in der Region keine andere Einrichtung eine vollstationäre Behandlung anbietet oder in diese aufgrund der unfallbedingten Verletzungen keine Verlegung möglich ist, sind abweichend von Ziffer 2.4.1 der AUB 07 die Voraussetzungen für eine Leistung erfüllt.

4.2 Erweiterung des Genesungsgeldes:

Ziffer 2.5.2 der AUB 07 wird wie folgt erweitert: Das Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 100 Tage, und zwar in Höhe des vereinbarten Krankenhaus-Tagegeldes. Mehrere vollstationäre Behandlungen wegen des selben Unfalles gelten als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.

In Erweiterung zu Ziffer 2.5.1 der AUB 07 bleibt der Anspruch auf Genesungsgeld auch dann bestehen, wenn die versicherte Person Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.4 der AUB 07 hatte und während des Krankenhausaufenthalts verstirbt.

5. Versicherungsschutz bei Infektionen infolge eines Zeckenstichs (auch Zeckenbisses)

5.1 Versicherungsschutz

Ergänzend zu Ziffer 5.2.4.2 der AUB 07 besteht auch Versicherungsschutz für die Folgen der durch Zeckenstich (auch Zeckenbiss) übertragenen Infektionskrankheiten Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und Lyme-Borreliose.

Versicherungsfall ist die erstmalige Infizierung mit dem Erreger dieser Infektionskrankheiten. Ergänzend zu Ziffer 7 der AUB 07 ist der Versicherer unverzüglich zu unterrichten, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde.

Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die oben genannten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet oder wenn trotz vorheriger Schutzimpfung eine erstmalige Infizierung mit dem Erreger der oben genannten Infektionskrankheiten erfolgt.

Voraussetzung für eine Leistung ist, dass der Nachweis über das Vorliegen einer der oben genannten Infektionskrankheiten durch einen objektiven am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht erbracht wird und die Laborbefunde vorgelegt werden.

5.2 Beginn des Versicherungsschutzes

Abweichend von Ziffer 10.1 der AUB 07 beginnt der Versicherungsschutz für diese Infektionen nach einer Wartezeit von einem Monat nach dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 11.2 der AUB 07 zahlen. Für Versicherungsfälle vor Ablauf der Wartezeit besteht keine Leistungspflicht.

5.3 Art und Höhe der Leistung

Der Versicherer erbringt eine Leistung nach obigen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 der AUB 07 und für den Todesfall gemäß Ziffer 2.6 der AUB 07, und nur soweit die Versicherung dieser Leistungsarten vereinbart wurde. Andere im Rahmen der Unfallversicherung vereinbarte Leistungsarten werden vom Versicherer nicht erbracht.

Weiterhin ist die Leistung für die durch Zeckenstich (auch Zeckenbiss) übertragenen Infektionskrankheiten pro Schadenfall auf 250.000 EUR begrenzt. Dieser Höchstbetrag nimmt an einer dynamischen Erhöhung - sofern die dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag vereinbart wurde - nicht teil. Liegen die vereinbarten Versicherungssummen unterhalb dieser Grenze, so findet die Limitierung durch die Versicherungssummen Anwendung.

Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 AUB 07.

5.4. Welche Personen sind nicht versicherbar?

Es besteht kein Versicherungsschutz für Personen mit folgenden Berufen: Förster, Waldarbeiter oder Landwirte.

6. Infektionen und Impfungen

6.1 Versicherungsschutz

Ergänzend zu Ziffer 5.2.4.2 der AUB 07 gilt es als Unfall, wenn sich die versicherte Person erstmalig mit einem Erreger folgender Infektionskrankheiten infiziert: Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, epidemische Kinderlähmung/Poliomyelitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Genickstarre, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Pest, Pocken, Scharlach, Schlafkrankheit / Tsetse-Krankheit, Tularämie/Hasenpest, Typhus/Paratyphus oder Windpocken.

Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die oben genannten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet oder wenn trotz vorheriger Schutzimpfung eine erstmalige Infektion mit einem Erreger der oben genannten Infektionskrankheiten erfolgt.

6.2 Voraussetzungen für die Leistung

Ergänzend zu Ziffer 7 der AUB 07 ist der Versicherer unverzüglich zu unterrichten, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde.

Voraussetzung für eine Leistung ist, dass der Nachweis über das Vorliegen einer der oben genannten Infektionskrankheiten durch einen objektiven am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht erbracht wird und die Laborbefunde vorgelegt werden.

Aus der Krankengeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung muss hervorgehen, dass die Krankheitserreger entweder

- durch irgendeine Verletzung der Haut oder Schleimhäute, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
- durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Mund, Nase oder Ohr in den Körper gelangt sind.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten sind kein plötzliches Eindringen.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommen und Berufskrankheiten sind.

6.3 Beginn des Versicherungsschutzes

Abweichend von Ziffer 10.1 der AUB 07 beginnt der Versicherungsschutz für diese Infektionen nach einer Wartezeit von drei Monaten nach dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 11.2 der AUB 07 zahlen. Für Versicherungsfälle vor Ablauf der Wartezeit besteht keine Leistungspflicht.

6.4 Art und Höhe der Leistung

Der Versicherer erbringt eine Leistung nach obigen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 der AUB 07 und für den Todesfall gemäß Ziffer 2.6 der AUB 07, und nur soweit die Versicherung dieser Leistungsarten vereinbart wurde. Andere im Rahmen der Unfallversicherung vereinbarte Leistungsarten werden vom Versicherer nicht erbracht.

Weiterhin ist die Leistung pro Schadenfall auf 250.000 EUR begrenzt. Dieser Höchstbetrag nimmt an einer dynamischen Erhöhung - sofern die dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag vereinbart wurde - nicht teil. Liegen die vereinbarten Versicherungssummen unterhalb dieser Grenze, so findet die Limitierung durch die Versicherungssummen Anwendung.

Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 AUB 07.

7. Versicherungsschutz bei Kindern

7.1. Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie als Versicherungsnehmer 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:

Die Versicherung wird für das im Vertrag mitversicherte Kind mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

7.2 Beitragsfreier Einschluss von Neugeborenen

Entsprechend der nachfolgenden Regelung bieten wir Ihnen eine Familienvorsorge:

7.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Sie als Versicherungsnehmer haben das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet und sind zugleich auch (eine der) versicherte(n) Person(en) des Vertrages. Die vereinbarte Laufzeit des Vertrages beträgt mindestens drei Jahre. Die Geburt ihres leiblichen Kindes haben Sie uns innerhalb von drei Monaten schriftlich unter Vorlage der entsprechenden amtlichen Dokumente anzuzeigen.

7.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Ihre während der Vertragsdauer geborenen, leiblichen Kinder sind ab Vollendung der Geburt mit 25.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Mehrleistung und ohne Progression) bis zur nächsten Jahreshauptfälligkeit, mindestens für drei Monate, beitragsfrei mitversichert. Voraussetzung hierfür ist der Einschluss des Neugeborenen ab der nächsten Hauptfälligkeit in den bestehenden Vertrag. Die Familienvorsorge für Unfall-Invalidität entfällt rückwirkend, wenn kein Vertrag über einen sich unmittelbar anschließenden Versicherungsschutz geschlossen wird. Die Leistungen aus dieser Vorsorgeversicherung können für jedes Kind nur einmal in Anspruch genommen werden, selbst wenn mehrere Verträge bei uns bestehen. Die Versicherungssumme für Invalidität nimmt an einer dynamischen Erhöhung - sofern die dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag vereinbart wurde - nicht teil.

7.3. Rooming-In-Geld

7.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Das versicherte Kind

- hat bei Eintritt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet und
- befindet sich wegen des Unfalles länger als 14 Tage in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und ein Erziehungsberechtigter übernachtet mit dem versicherten Kind im Krankenhaus (Rooming-In).

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

7.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Es wird für jede Übernachtung des Erziehungsberechtigten im Krankenhaus ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 25 EUR gezahlt, längstens für 100 Tage vom Unfalltag an gerechnet. Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 der AUB 07. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an uns halten. Bestehen mit unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht. Die Versicherungssumme nimmt an einer dynamischen Erhöhung - sofern die dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag vereinbart wurde - nicht teil.

7.4. Schulausfallgeld

7.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Das versicherte Kind

- ist bei Eintritt des Unfalls eingeschult,
- befindet sich wegen des Unfalls länger als 14 Tage in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und
- kann infolgedessen nicht am Unterricht einer allgemeinbildenden

Schule oder gleichgestellten Einrichtung teilnehmen.

Mehrere Schulausfälle wegen desselben Unfalles werden wie ein ununterbrochener Schulausfall gewertet.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest und einer Bescheinigung der Schule nachgewiesen. Ferien oder vorübergehende Schulschließungen gelten nicht als Schulausfall.

7.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Schulausfallgeld zahlen wir ab dem 15. Schulausfalltag - längstens für 100 Tage, vom Unfalltag an gerechnet - in Höhe von 25 EUR pro Tag. Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 der AUB 07. Bestehen mit unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht. Die Versicherungssumme nimmt an einer dynamischen Erhöhung - sofern die dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag vereinbart wurde - nicht teil.

8. Sofortleistung bei schweren Verletzungen

8.1 Versicherungsschutz

Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, leisten wir gemäß den nachstehenden Bestimmungen eine Sofortleistung bei folgenden schweren Verletzungen, 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 II. oder III. Grades von mehr als 30% der Körperoberfläche
- Erblindung auf beiden Augen
- Schwere Mehrfachverletzungen:
 - a) Gewebeerstörender Schaden an zwei inneren Organen oder
 - b) Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten oder
 - c) Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Gewebeerstörender Schaden eines inneren Organs
 - Bruch eines langen Röhrenknochens
 - Bruch des Beckens
 - Bruch der Wirbelsäule

8.2 Voraussetzung für die Leistung

Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles. Der Nachweis, dass eine schwere Verletzung vorliegt, ist von Ihnen mittels eines ärztlichen Berichtes zu führen. Ihr Anspruch auf diese Leistung erlischt, wenn Sie diese nicht innerhalb eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet, geltend machen. Zeigen Sie uns einen Versicherungsfall (Unfall) an, so werden wir Sie schriftlich auf die vertraglichen Fristen zur Geltendmachung der Sofortleistung bei schweren Verletzungen hinweisen.

8.3 Art und Höhe der Leistung

Die Sofortleistung beträgt 10 % der vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität, maximal 10.000 EUR. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln und sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben bei der Berechnung der Entschädigung unberücksichtigt. Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 der AUB 07. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Verträge, kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Der Höchstbetrag nimmt an einer dynamischen Erhöhung - sofern die dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag vereinbart wurde - nicht teil.

9. Behindertengerechte Umbauten

9.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet unfallbedingt eine Invalidität gemäß Ziffer 2.1 der AUB 07. Die Behinderung der versicherten Person im täglichen Leben aufgrund dieser Invalidität erfordert

- den behindertengerechten Umbau des Hauptwohnsitzes der versicherten Person oder
- den Umzug in ein anderes behindertengerechtes Haus oder in eine entsprechende Wohnung oder
- den Umbau eines Kraftfahrzeuges in ein behindertengerechtes Fahrzeug.

Die Notwendigkeit ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 der AUB 07.

9.2 Art und Höhe der Leistung

Die entsprechenden Kosten für Umbauten oder Umzug werden bis zur Höhe von insgesamt 10 % der vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität gezahlt, maximal 10.000 EUR. Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen und sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben bei der Berechnung der Entschädigung unberücksichtigt. Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 der AUB 07. Der Höchstbetrag nimmt an einer dynamischen Erhöhung - sofern die dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag vereinbart wurde - nicht teil.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an uns halten.

10. Erweiterung der Übergangsleistung

Die im Versicherungsschein festgelegte Übergangsleistung wird bei folgenden schweren Verletzungen abweichend zu Ziffer 2.2.1 der AUB 07 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 II. oder III. Grades von mehr als 30% der Körperoberfläche
- Erblindung auf beiden Augen
- Schwere Mehrfachverletzungen:
 - a) Gewebeerstörender Schaden an zwei inneren Organen oder
 - b) Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten oder
 - c) Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Gewebeerstörender Schaden eines inneren Organs
 - Bruch eines langen Röhrenknochens
 - Bruch des Beckens
 - Bruch der Wirbelsäule

11. Erweiterung zu Kosmetischen Operationen: Zahnersatz

Ergänzend zu Ziffer 1 der Besonderen Bedingungen für die Mitversicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung - soweit die Versicherung dieser Leistungsart vereinbart wurde - gilt Folgendes:

Werden durch einen Unfall die Zähne der versicherten Person beschädigt, so übernehmen wir für einen dadurch medizinisch erforderlichen Zahnersatz die Kosten im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme für Kosmetische Operationen.

Die Behandlung muss innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall er-

folgt sein. Sie haben uns den Eintritt des Versicherungsfalls, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an uns halten.

12. Ärztliche Gebühren / Praxisgebühren

12.1 Übernahme Ärztlicher Gebühren

Ziffer 9.1 der AUB 07 wird wie folgt erweitert: Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir in voller Höhe.

12.2 Erstattung von Praxisgebühren

12.2.1 Voraussetzung für die Erstattung:

Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
- aufgrund ärztlicher Behandlungen

die Praxisgebühr (gemäß § 28 Absatz 4 SGB V) gezahlt. Die Zahlung der Praxisgebühr ist durch die Vorlage des Zahlungsbeleges nachzuweisen.

12.2.2 Höhe der Leistung:

Die angefallenen Praxisgebühren werden bis zur Höhe von 40 EUR je Unfall erstattet. Dieser Höchstbetrag nimmt an einer dynamischen Erhöhung - sofern die dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag vereinbart wurde - nicht teil. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

13. Erweiterung zur Fälligkeit der Leistung

Ergänzend zu Ziffer 9.3 der AUB 07 kann bei einem laufenden Heilverfahren, d.h. vor Abschluss des Heilverfahrens, ein Vorschuss von 10 % auf die zu erwartende Invaliditätsleistung verlangt werden, maximal 10.000 EUR. Dieser Höchstbetrag nimmt an einer dynamischen Erhöhung - sofern die dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag vereinbart wurde - nicht teil.

Den Vorschuss leisten wir unverzüglich, sofern eine voraussichtliche Invalidität der versicherten Person von mindestens 50 % zu erwarten ist und nur sofern für die betroffene versicherte Person keine akute Lebensgefahr mehr besteht. Der Vorschuss wird mit einer späteren Invaliditätsleistung verrechnet. Eine Todesfall-Leistung muss abweichend von Ziffer 9.3 der AUB 07 nicht versichert sein.

Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle

(BB Außerberufliche Unfälle 07)

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

Auf der Grundlage der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 07) bieten wir für die versicherte Person Versicherungsschutz für außerberufliche Unfälle. Ziffer 6.2 AUB 07 gilt nicht.

1. Voraussetzungen für die Leistungen

- 1.1 Die versicherte Person steht in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis und ist
- gesetzlich oder freiwillig durch eine gesetzliche Unfallversicherung gegen Arbeitsunfälle oder
 - nach den Versorgungsvorschriften für Beamte und Soldaten gegen Dienstunfälle versichert.
- 1.2 Es handelt sich um einen außerberuflichen Unfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung.
- 1.3 Im Zweifel ist die Entscheidung des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der zuständigen Dienststelle maßgebend.

2. Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle beim Sport, den die versicherte Person gegen Entgelt betreibt.

3. Änderung der Voraussetzung für die Leistungen

- 3.1 Sind die Voraussetzungen nach Ziffer 1.1 für länger als zwei Monate nicht erfüllt, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen.
In diesem Fall gilt Folgendes:
In den ersten zwei Monaten nach Fortfall der Voraussetzungen besteht Versicherungsschutz für sowohl berufliche als auch außerberufliche Unfälle der versicherten Person. Der bisher gültige Beitrag und die vereinbarten Versicherungssummen bleiben bestehen. Nach Ablauf dieser zwei Monate bleiben die Erweiterungen des Versicherungsschutzes auf berufliche Unfälle und der Beitrag ebenfalls bestehen. Jedoch reduzieren sich die Versicherungssummen entsprechend dem dann gültigen Tarif für berufliche und außerberufliche Unfälle.
- 3.2 Liegt die Voraussetzung nach Ziffer 1.1 wieder vor, führen wir auf Ihren Wunsch den Versicherungsschutz für die versicherte Person als Unfallversicherung gegen außerberufliche Unfälle mit dem bisherigen Beitrag fort. Die Versicherungssummen werden wieder entsprechend erhöht.

Besondere Bedingungen für die Beitragsbefreiung der Unfallversicherung bei Arbeitslosigkeit (BB Beitragsbefreiung Arbeitslosigkeit 07)

Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 07) wird wie folgt erweitert:

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

1. Wer ist versichert

1.1 Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn Sie als Versicherungsnehmer:

- bei Antragstellung innerhalb Deutschlands seit mindestens 24 Monaten Vollzeit beschäftigt sind und hiervon seit mindestens 12 Monaten bei ein und demselben Arbeitgeber tätig sind oder
- bei Antragstellung innerhalb Deutschlands seit mindestens 12 Monaten selbständig tätig sind.

1.2 Vollzeit beschäftigt im Sinne von Ziffer 1.1 ist, wer in einem unbefristeten, bezahlten und sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis von mehr als 18 Stunden pro Woche steht. Hiervon ausgeschlossen sind folgende Tätigkeiten:

- Saisonarbeiten,
- befristete Arbeitsverhältnisse,
- projektgebundene Arbeiten, für die Sie speziell angestellt wurden,
- Arbeiten bei Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten,
- Ausbildungszeiten (auch Referendarzeit, Fortbildungsmaßnahmen und dergleichen), Grundwehrdienst, Zivildienst.

1.3 Selbständig tätig im Sinne von Ziffer 1.1 ist, wer einen freien Beruf ausübt, ein Gewerbe betreibt oder unmittelbar oder mittelbar einen beherrschenden Einfluss auf die Leitung einer Personen- oder Kapitalgesellschaft, in welcher er selbst als Organ tätig ist, ausübt oder ausüben kann. Hiervon ausgeschlossen sind folgende Branchen und Funktionen:

- Gastgewerbe,
- Schausteller,
- Taxiunternehmer,
- Schauspieler und Artisten,
- Kleingewerbetreibende,
- Inhaber von Reisegewerbescheinen,
- Handelsvertreter und Künstler,
- Geschäftsführer einer Ein-Personen-GmbH

2. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Wartezeit

Abweichend von Ziffer 10.1 der AUB 07 beginnt der Versicherungsschutz bei Arbeitslosigkeit nach einer Wartezeit von 120 Tagen. Die Wartezeit beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn, wenn der erste oder einmalige Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 11.2 der AUB 07 gezahlt wird. Tritt eine Arbeitslosigkeit innerhalb der Wartezeit ein, so besteht für dieses Ereignis kein Leistungsanspruch.

3. Was ist Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen und welche Versicherungsleistung erbringen wir in diesem Fall?

3.1 Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie keiner bezahlten Vollzeitbeschäftigung nachgehen und beim Arbeitsamt als arbeitslos gemeldet sind, Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II beziehen und/oder beantragen haben und sich aktiv um Arbeit bemühen. Selbständige gelten als arbeitslos, wenn sie ihre selbständige Tätigkeit - außer durch Arbeitsunfähigkeit - unfreiwillig und nicht nur vorübergehend eingestellt haben (z.B. durch Insolvenz) und sich aktiv um Arbeit bemühen.

3.2 Bei Arbeitslosigkeit im Sinne von Ziffer 3.1 entsteht ein Anspruch auf Leistungen erst nach 120 Tagen der Arbeitslosigkeit ("Karenzzeit") und nur für den der Karenzzeit nachfolgenden Zeitraum. Berechnungsbasis für den Leistungsanspruch ist der auf die Karenzzeit folgende Zeitraum. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung besteht für die Dauer der Arbeitslosigkeit.

3.3 Bei Arbeitslosigkeit im Sinne von Ziffer 3.1 wird der Vertrag unter Berücksichtigung von Ziffer 2 und Ziffer 3.2 beitragsfrei mit den zu Beginn der Beitragsbefreiung geltenden Versicherungssummen fortgeführt.

3.4 Unter Berücksichtigung von Ziffer 2 besteht bei einem Versicherungsfall während der Laufzeit des Vertrages Anspruch auf Beitragsbefreiung des Vertrages für maximal 12 Monate; bei mehr als einem Versicherungsfall während der Laufzeit des Vertrages für maximal 24 Monate.

4. In welchen Fällen von Arbeitslosigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1 Kein Leistungsanspruch bei Arbeitslosigkeit besteht:

- wenn Ihnen Ihre Kündigung innerhalb der Wartezeit (vgl. Ziffer 2) (gleich ob schriftlich oder mündlich) ausgesprochen wird;
- wenn Sie bei Versicherungsbeginn von der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses Kenntnis hatten oder aufgrund grober Fahrlässigkeit keine Kenntnis hatten;
- wenn Sie während der Probezeit arbeitslos werden;
- wenn Sie es als ehemals Vollzeitbeschäftigter versäumt haben, das Arbeitslosengeld I oder das Arbeitslosengeld II zu beantragen oder Sie es als ehemals Selbständiger versäumt haben, sich beim Arbeitsamt als arbeitssuchend zu melden.

4.2 Ferner besteht kein Leistungsanspruch bei Arbeitslosigkeit, die durch einen der folgenden Umstände eintritt:

- vorsätzliches Fehlverhalten (z. B. Betrug, Diebstahl, Unterschlagung, etc.) durch Sie;
- wenn Sie Ihren Arbeitsvertrag selbst kündigen oder eine einvernehmliche Aufhebung akzeptieren (wird der Arbeitsvertrag aufgehoben, nachdem Ihnen gekündigt worden ist, so gelten Sie frühestens ab dem Zeitpunkt als arbeitslos, zu dem diese Kündigung Ihr Arbeitsverhältnis beendet hätte).

5. Sonderregelung für die Aufnahme einer kurzfristigen Beschäftigung

5.1 Sollten Sie während des Zeitraums, in welchem der Vertrag aufgrund von Arbeitslosigkeit beitragsfrei fortgeführt wird, eine kurzfristige Beschäftigung von mehr als 18 Stunden in der Woche aufnehmen, so entfällt der Anspruch auf Beitragsbefreiung für die Dauer der kurzfristigen Beschäftigung.

5.2 Sollte diese kurzfristige Beschäftigung enden, kann die Beitragsbefreiung wegen Arbeitslosigkeit fortgesetzt werden. Der gesamte Zeitraum (einschließlich der kurzfristigen Beschäftigung) wird als ein Versicherungsfall der Arbeitslosigkeit betrachtet.

5.3 Nicht als kurzfristige Beschäftigung im Sinne dieser Klausel gilt eine länger als 180 aufeinanderfolgende Tage andauernde Beschäftigung oder eine Beschäftigung, die ursprünglich für einen Zeitraum von mehr als 180 Tagen angelegt war, gleichgültig wie lange sie dann tatsächlich dauert. Auch in diesem Fall entfällt der Anspruch auf Beitragsbefreiung für die Dauer der Beschäftigung. Ein Anspruch auf Beitragsbefreiung wegen Arbeitslosigkeit nach Ende der Beschäftigung muss erneut geltend gemacht werden (vgl. Ziffer 7) und gilt als ein neuer Versicherungsfall, sobald die Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

5.4 Vor der Aufnahme irgendeiner kurzfristigen Beschäftigung müssen Sie uns schriftlich über die Art der Beschäftigung und die voraussichtliche Dauer informieren sowie genaue Angaben zum betreffenden Arbeitgeber machen.

6. Mehrfache Arbeitslosigkeit

6.1 Für den Fall, dass zwei Zeiträume, in denen Sie arbeitslos sind, nur drei Monate oder weniger auseinander liegen, wird der gesamte Zeitraum als ein Versicherungsfall behandelt, wobei wir aber keine Beitragsbefreiung für die Zeiten erbringen, in denen Sie zwischen zwei Zeiträumen der Arbeitslosigkeit berufstätig sind.

- 6.2 Sofern zwei Zeiträume, in denen Sie arbeitslos sind, länger als drei Monate auseinander liegen, werden diese als von einander unabhängige Versicherungsfälle betrachtet. Vor Anspruch auf eine erneute Beitragsbefreiung aufgrund von Arbeitslosigkeit müssen Sie nach Beendigung der Arbeitslosigkeit 180 aufeinanderfolgende Tage Vollzeit beschäftigt oder selbständig gewesen sein.
- 7. Was ist bei Eintritt des Versicherungsfalls zu beachten (Obliegenheiten)?**
- 7.1 Sie haben uns den Eintritt der Arbeitslosigkeit (Eintritt des Versicherungsfalls), unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Der Anspruch auf Versicherungsleistung muss innerhalb von 120 Tagen nach Eintritt des Versicherungsfalls geltend gemacht werden. Wird diese Frist schuldhaft versäumt, beginnt der Anspruch auf Beitragsbefreiung frühestens zum Beginn des Monats der Anzeige.
- 7.2 Für die Geltendmachung von Ansprüchen verwenden Sie bitte das hierfür bestimmte Antragsformular, das wir Ihnen auf Anfrage jederzeit zukommen lassen. Das von uns übersandte Formular müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden. Von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 7.3 Ansprüche aufgrund von Arbeitslosigkeit, sind für jeden Monat, für den Sie Versicherungsleistung beantragen, erneut geltend zu machen. Entsprechende Folgeanträge werden von uns zur Verfügung gestellt.
- 7.4 Anspruch auf Beitragsbefreiung besteht nur, sofern Sie nachweisen, dass die Voraussetzungen dieser Bedingungen gegeben sind.
- 7.5 Zur Prüfung unserer Leistungspflicht können wir alle notwendigen Nachweise verlangen, die für den Anspruch auf Versicherungsleistung von Bedeutung sind. Das sind insbesondere:
- eine Bescheinigung des zuständigen Arbeitsamtes, dass Sie arbeitslos gemeldet sind und Arbeitslosengeld I bzw. Arbeitslosengeld II beziehen; bei Selbständigen eine Bescheinigung des zuständigen Arbeitsamtes, dass Sie arbeitslos gemeldet sind;
 - Nachweise darüber, dass Sie sich aktiv um Arbeit bemühen. Die hiermit verbundenen Kosten haben Sie zu tragen.
- 7.6 Wir können, auch während wir Versicherungsleistungen erbringen, weitere Nachweise darüber verlangen, dass die Voraussetzungen des Anspruchs auf Beitragsbefreiung noch immer erfüllt werden.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag (Zuwachsversicherung)

(BB Zuwachsleistung 07) (Modell 2)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Summen und Beitrag jährlich angepasst werden.

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

1. Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 5 Prozent zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
2. Dabei werden die Versicherungssummen kaufmännisch auf volle Euro gerundet.
3. Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.
4. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
5. Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

6. Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss in Textform spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression 07 - 500 Prozent)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 07) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 07 wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich drei Prozent aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere zwei Prozent aus der Versicherungssumme.
3. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere drei Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe	Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe	Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe	Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe
%	%	%	%	%	%	%	%
26	29	45	105	64	209	83	347
37	33	46	109	65	215	84	356
28	37	47	113	66	221	85	365
29	41	48	117	67	227	86	374
30	45	49	121	68	233	87	383
31	49	50	125	69	239	88	392
32	53	51	131	70	245	89	401
33	57	52	137	71	251	90	410
34	61	53	143	72	257	91	419
35	65	54	149	73	263	92	428
36	69	55	155	74	269	93	437
37	73	56	161	75	275	94	446
38	77	57	167	76	284	95	455
39	81	58	173	77	293	96	464
40	85	59	179	78	302	97	473
41	89	60	185	79	311	98	482
42	93	61	191	80	320	99	491
43	97	62	197	81	329	100	500
44	101	63	203	82	338		

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression 07 - 400 Prozent)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 07) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 07 wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich drei Prozent aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere ein Prozent aus der Versicherungssumme.
3. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere ein Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe	Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe	Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe	Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe
%	%	%	%	%	%	%	%
26	29	45	105	64	195	83	298
37	33	46	109	65	200	84	304
28	37	47	113	66	205	85	310
29	41	48	117	67	210	86	316
30	45	49	121	68	215	87	322
31	49	50	125	69	220	88	328
32	53	51	130	70	225	89	334
33	57	52	135	71	230	90	340
34	61	53	140	72	235	91	346
35	65	54	145	73	240	92	352
36	69	55	150	74	245	93	358
37	73	56	155	75	250	94	364
38	77	57	160	76	256	95	370
39	81	58	165	77	262	96	376
40	85	59	170	78	268	97	382
41	89	60	175	79	274	98	388
42	93	61	180	80	280	99	394
43	97	62	185	81	286	100	400
44	101	63	190	82	292		

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression 07-350 Prozent)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 07) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 07 wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich ein Prozent aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere drei Prozent aus der Versicherungssumme.
3. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere ein Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe	Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe	Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe	Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe
%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	45	65	64	145	83	248
37	29	46	67	65	150	84	254
28	31	47	69	66	155	85	260
29	33	48	71	67	160	86	266
30	35	49	73	68	165	87	272
31	37	50	75	69	170	88	278
32	39	51	80	70	175	89	284
33	41	52	85	71	180	90	290
34	43	53	90	72	185	91	296
35	45	54	95	73	190	92	302
36	47	55	100	74	195	93	308
37	49	56	105	75	200	94	314
38	51	57	110	76	206	95	320
39	53	58	115	77	212	96	326
40	55	59	120	78	218	97	332
41	57	60	125	79	224	98	338
42	59	61	130	80	230	99	344
43	61	62	135	81	236	100	350
44	63	63	140	82	242		

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression 07 - 300 Prozent)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 07) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 07 wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich ein Prozent aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere zwei Prozent aus der Versicherungssumme.
3. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere ein Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe	Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe	Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe	Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe
%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	45	65	64	131	83	215
37	29	46	67	65	135	84	220
28	31	47	69	66	139	85	225
29	33	48	71	67	143	86	230
30	35	49	73	68	147	87	235
31	37	50	75	69	151	88	240
32	39	51	79	70	155	89	245
33	41	52	83	71	159	90	250
34	43	53	87	72	163	91	255
35	45	54	91	73	167	92	260
36	47	55	95	74	171	93	265
37	49	56	99	75	175	94	270
38	51	57	103	76	180	95	275
39	53	58	107	77	185	96	280
40	55	59	111	78	190	97	285
41	57	60	115	79	195	98	290
42	59	61	119	80	200	99	295
43	61	62	123	81	205	100	300
44	63	63	127	82	210		

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression 07 - 225 Prozent)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 07) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 07 wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich ein Prozent aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere ein Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe	Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe	Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe	Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Vers.Summe
%	%	%	%	%	%	%	%
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		

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Infektionen infolge eines Zeckenstichs (auch Zeckenbisses)

(BB Zeckenstich 07)

1. Versicherungsschutz

Ergänzend zu Ziffer 5.2.4.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 07) besteht auch Versicherungsschutz für die Folgen der durch Zeckenstich (auch Zeckenbiss) übertragenen Infektionskrankheiten Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und Lyme-Borreliose.

Versicherungsfall ist die erstmalige Infizierung mit dem Erreger dieser Infektionskrankheiten. Ergänzend zu Ziffer 7 der AUB 07 ist der Versicherer unverzüglich zu unterrichten, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde.

Voraussetzung für eine Leistung ist, dass der Nachweis über das Vorliegen einer der oben genannten Infektionskrankheiten durch einen objektiven am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht erbracht wird und die Laborbefunde vorgelegt werden.

2. Beginn des Versicherungsschutzes

Abweichend von Ziffer 10.1 der AUB 07 beginnt der Versicherungsschutz für diese Infektionen nach einer Wartezeit von einem Monat nach dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 11.2 der AUB 07 zahlen. Für Versicherungsfälle vor Ablauf der Wartezeit besteht keine Leistungspflicht.

3. Art und Höhe der Leistung

Der Versicherer erbringt eine Leistung nach obigen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 der AUB 07 und für den Todesfall gemäß Ziffer 2.6 der AUB 07, und nur soweit die Versicherung dieser Leistungsarten vereinbart wurde. Andere im Rahmen der Unfallversicherung vereinbarte Leistungsarten werden vom Versicherer nicht erbracht.

Weiterhin ist die Leistung für die durch Zeckenstich (auch Zeckenbiss) übertragenen Infektionskrankheiten pro Schadenfall auf 250.000 EUR begrenzt. Dieser Höchstbetrag nimmt an einer dynamischen Erhöhung - sofern die dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag vereinbart wurde - nicht teil. Liegen die vereinbarten Versicherungssummen unterhalb dieser Grenze, so findet die Limitierung durch die Versicherungssummen Anwendung.

Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend Ziffer 3 der AUB 07.

4. Welche Personen sind nicht versicherbar?

Ergänzend zu Ziffer 4 der AUB 07 besteht kein Versicherungsschutz für Personen mit folgenden Berufen: Förster, Waldarbeiter oder Landwirte.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung

(BB Kosmetische Operationen 07)

Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 07) wird wie folgt erweitert:

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

1. Voraussetzungen für die Leistung:

Die Körperoberfläche der versicherten Person wird durch einen unter den Vertrag fallenden Unfall derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist.

Die versicherte Person entschließt sich, sich einer kosmetischen Operation zum Zweck der Beseitigung dieses Mangels zu unterziehen.

Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt worden ist.

2. Höhe der Leistung:

Wir übernehmen die mit der Operation und der klinischen Behandlung in Zusammenhang entstehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandzeug und sonstige ärztlich verordneten Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

Zusatzbedingungen für die erweiterte Übergangsleistung

(ZB erweiterte Übergangsleistung 07)

Ziffer 2.2. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 07) wird wie folgt ergänzt:

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

1. Voraussetzungen für die Leistung:

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

- nach Ablauf von drei Monaten seit Eintritt des Unfalls
 - ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- zu 100 % beeinträchtigt. Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der drei Monate ununterbrochen bestanden.

Sie haben einen Anspruch auf Zahlung der erweiterten Übergangsleistung spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalls geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Attestes zu begründen.

2. Art und Höhe der Leistung:

Wenn die Voraussetzungen nach Ziffer 1 erfüllt sind, dann wird ein Viertel der versicherten Übergangsleistung gezahlt. Dieser Betrag wird auf einen Anspruch nach Ziffer 2.2 AUB 07 angerechnet.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Unfallversicherung

(BB Bergungskosten 07)

Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 07) wird wie folgt erweitert:

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

1. Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person hat einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten.

2. Art der Leistung:

Ersetzt werden die entstandenen notwendigen Kosten für:

- a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,
- b) Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.
- c) Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
- d) Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.

Hat die versicherte Person für Kosten nach a) einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, sind wir ebenfalls ersatzpflichtig.

3. Höhe der Leistung:

Die Kosten werden bis zur Höhe der im Versicherungsschein festgelegten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag (gemäß den Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag) nicht teil.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Kurkostenbeihilfe in der Unfallversicherung

(BB Kurkostenbeihilfe 07)

Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 07) wird wie folgt erweitert:

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall
- 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.

Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2. Höhe der Leistung:

Die Kurkostenbeihilfe wird in Höhe der vereinbarten, im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 3 AUB 07 berücksichtigt.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurkostenbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Der festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag (gemäß den Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag) nicht teil.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

Was müssen Sie bei einer Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten? (Berufsgruppenverzeichnis)

Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden müssen Sie uns eine Änderung in der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person während der Vertragsdauer unverzüglich anzeigen.

Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis. Das gesamte Verzeichnis ist sehr umfangreich. Ein ausführliches aktuell gültiges Berufsgruppenverzeichnis finden Sie jedoch auf unserer Internetseite unter www.trias.de. Auf Wunsch stellen wir Ihnen unser aktuell gültiges Berufsgruppenverzeichnis jederzeit auch in Textform zur Verfügung. Eine verständliche Zusammenfassung finden Sie im Folgenden:

Zuordnung Ihres Berufes zur richtigen Gefahrengruppe:

Entscheidend für Einteilung ist das Geschlecht der versicherten Person sowie der derzeit tatsächlich ausgeübte Beruf der versicherten Person. Es wird nach den zwei Gefahrengruppen A und B unterschieden.

Gefahrengruppe A sind Frauen in allen Berufen sowie Männer in Berufen, die keine körperliche Arbeit erfordern. Dies sind z. B.

- kaufmännische oder verwaltende Tätigkeiten im Innen- oder Außendienst wie Bürofachkraft oder Sekretär,
- leitende und aufsichtsführende Tätigkeiten im Betrieb oder auf Baustellen wie Abteilungsleiter oder Betriebskontrolleur,
- Tätigkeiten im Gesundheitswesen oder der Schönheitspflege wie Arzt, Krankenpfleger, Altenpfleger, Friseur, Fußpfleger oder Ergotherapeut,
- künstlerische Tätigkeiten wie Fotograf, Airbrush-Designer oder Kunstzeichner,
- Ladentätigkeiten wie Groß- und Einzelhandelskaufmann oder auch Reporter, Uhrmacher, Optiker, Schneider, Labortätigkeit, Rechtsanwalt, Studenten.

Gefahrengruppe B sind dagegen Männer in Berufen, die eine körperliche oder handwerkliche Berufsarbeit erfordern oder Tätigkeiten in Umgang mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen. Dies sind z. B.

- Berufskraftfahrer,
- Tierarzt,
- Außendienst bei Polizei, Forst-, Steuer- oder Zooverwaltung,
- Tätigkeiten in der Landwirtschaft,
- Sport- und Tanzlehrer,
- Handwerker wie z. B. Maurer, Zimmermann, Tischler,
- Berufs- und Zeitsoldaten der Bundeswehr.

Aufgrund der Vielzahl der Berufe ist eine hier abschließende Aufzählung nicht möglich. In Zweifelsfällen können Sie uns gerne kontaktieren:

TRIAS Versicherung AG
Maximiliansplatz 5
80333 München
Telefon: 089 / 5 51 67 - 11 49
Telefax: 089 / 5 51 67 - 12 12
E-Mail: info@trias.de
Internet: <http://www.trias.de>

Hinweise zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

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 bekanntgegebenen 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 die 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.

Einwilligungserklärung

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, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen 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 Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht und zum Datenschutz

Daneben setzt auch die Überemittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, 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 speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit 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 geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, 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) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, 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 bei den Fachverbänden zentrale Hinweissysteme.

Solche Hinweissysteme gibt es u. a. beim Verband der Lebensversicherungsunternehmen. 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:

- Aufnahme von Sonderrisiken, z.B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag
 - aus versicherungsmedizinischen Gründen,
 - aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
 - wegen verweigerter Nachuntersuchung;
- Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers;
- Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) werden durch rechtlich selbständige 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 Datenverarbeitung. 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 sogenannten 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 gebucht 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.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und die Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Die Zusammenarbeit besteht in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen mit unserem Hause zusammenarbeitenden Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns 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 sowie von unseren

Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluß und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Die Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Sie werden von uns auch über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

7. 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 unseres Hauses. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an die Hauptverwaltung der LV 1871.

