

Vertragsgrundlagen zum Sparkassen- (Un-)Glücksrabens- Schutz

Ausgabe Januar 2016

Sparkassen-(Un-)Glücksrabben-Schutz

Übersicht der Vertragsgrundlagen

Hinweise und Verbraucherinformationen	378B-0116
Bestimmungen für die beantragte Versicherung	
Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen	378Jc-0213
Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)	378Jd-0116
Produktinformationsblatt für die Allgemeine Unfallversicherung	501As-0116
Allgemeine Informationen (SAS)	500B-0211
Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB), Ausgabe Januar 2016	610E-0116
Besondere Bedingungen für die Versicherung von Unfällen mit Zusatzleistungen (BB Unfälle mit Zusatzleistungen), Ausgabe Januar 2016	864Ae-0116
Besondere Bedingungen für die Versicherung von schweren Unfällen mit Zusatzleistungen (BB Schwere Unfälle mit Zusatzleistungen), Ausgabe Januar 2016	864Af-0116
Besondere Bedingungen für die Familien-Vorsorgeversicherung in der Allgemeinen Unfallversicherung (BB FamVors), Ausgabe Januar 2008	820C-0108
Sanktionsklausel	378C-0112

Hinweise und Verbraucherinformationen der Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG

Allgemeine Hinweise

Eine Zweitschrift des Versicherungsantrages wird mir sofort nach Unterzeichnung des Antrages ausgehändigt. Die einzelnen Verträge sind rechtlich selbständig und voneinander unabhängig. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag, dem Versicherungsschein sowie den Vertragsgrundlagen. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen. Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Die folgende Widerrufsbelehrung gilt **nicht**, wenn die Laufzeit Ihres Versicherungsvertrages weniger als einen Monat beträgt.

Widerrufsbelehrung nach § 8 VVG

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 und 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG
An der Flutrinne 12
01139 Dresden

Widerruf per Fax: 0351 4235-555
Widerruf per E-Mail: e-mail@sv-sachsen.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Ist eine jährliche Zahlungsweise vereinbart, errechnet sich dieser Betrag aus 1/360 der Jahresprämie. Bei halbjährlicher, vierteljährlicher oder monatlicher Zahlungsweise sind dementsprechend die Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, mit 1/180, 1/90 bzw. 1/30 der Halbjahres-, Vierteljahres- bzw. Monatsprämie zu multiplizieren. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

Einwilligungserklärung zur Einlösung des Erstbeitrages

Ich stimme zu, dass der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) unverzüglich nach Aushändigung des Versicherungsscheines fällig wird, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Es besteht somit sofortiger Versicherungsschutz nach Zahlung des Einlösungsbeitrages. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Sind wir zum Einzug der Beiträge durch Lastschrift ermächtigt, gilt die Versicherung als eingelöst, wenn das Konto am Fälligkeitstag des Einlösebeitrages ausreichend gedeckt ist.

Einwilligungsklausel zur Überprüfung der Bonität (nicht bei Kfz)

Ich willige ein, dass der Versicherer zum Zwecke des Vertragsabschlusses, Adressinformationen und Informationen zu meinem Zahlungsverhalten von der infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden bezieht und nutzt. Dies gilt auch für entsprechende Informationen, die der Versicherer von der infoscore Consumer Data GmbH erhaltenen hat, soweit diese nicht älter sind als 14 Tage. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zur Erstübermittlung an den Vermittler

Damit Sie jederzeit optimal betreut werden können, werden Ihre Antrags- und Vertragsdaten (z. B. Name, Anschrift, Geburtsdatum, Art und Inhalt des Versicherungsvertrages) dem jeweils betreuenden Vermittler zur Verfügung gestellt und von ihm verwendet, soweit dies zum ordnungsgemäßen Durchführen der Versicherungsangelegenheiten (Zweck: z. B. Beantworten von Anfragen, Erfüllen von Beratungspflichten, Entgegennahme von Vertragserklärungen, Bearbeiten von Vertragsänderungen, Unterstützung im Versicherungsfall, Abwickeln des Versicherungsvertrages) erforderlich ist. Eventuell erhobene Gesundheitsdaten werden nicht übermittelt, es sei denn hierzu liegt eine Einwilligung vor. Gesetzliche Übermittlungsbefugnisse bleiben hiervon unberührt.

Die Einwilligung schließt vom Vermittler beschäftigte angestellte und selbständige Mitarbeiter ein, soweit sie mit der Versicherungsvermittlung befasst sind. Im Falle des Wechsels eines betreuenden Vermittlers werden wir Sie grundsätzlich vorab informieren.

Widerspruchsrecht zur datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung zur Erstübermittlung an den Vermittler

Sie können dem Übermitteln und Verwenden Ihrer Antrags- und Vertragsdaten an Vermittler mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widersprechen. Einen Widerspruch richten Sie bitte schriftlich, mündlich oder in Textform an: Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG, An der Flutrinne 12, 01139 Dresden, Tel. 0351 4235-0, Fax: 0351 4235-555, E-Mail: e-mail@sv-sachsen.de. Das Widerspruchsrecht steht auch einer versicherten Person zu.

Für natürliche Personen gilt:

Einwilligung in die schriftliche Werbung

Ich willige hiermit ein, dass die Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG (SAS) sowie meine betreuenden Vermittler meine im Rahmen dieses Vertragsabschlusses erhaltenen personenbezogenen Daten für Zwecke der schriftlichen Kundenzufriedenheitsbefragung, der schriftlichen Übermittlung von werblichen Informationen zu Versicherungsprodukten, die bei der Sparkassen-Versicherung Sachsen erhältlich sind, und zur Vereinbarung entsprechender Beratungstermine erheben, verarbeiten und nutzen dürfen.

Sind Sie damit nicht einverstanden, kreuzen Sie das Kästchen im Antrag unter der Schlusserklärung an. Ein Ankreuzen hat keinen Einfluss auf den Versicherungsvertrag.

Widerspruchsrecht hinsichtlich der Werbung (§ 28 Abs. 4 Bundesdatenschutzgesetz)

Sie können dem Verwenden Ihrer personenbezogenen Daten für Zwecke der Werbung jederzeit widersprechen. Einen Widerspruch richten Sie bitte schriftlich, mündlich oder in Textform an: Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG, An der Flutrinne 12, 01139 Dresden, Tel. 0351 4235-0, Fax: 0351 4235-555, E-Mail: e-mail@sv-sachsen.de.

Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

Versicherungsombudsmannverfahren

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Adresse lautet: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de.

Belehrung zu den Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht nach § 19 Abs. 5 VVG

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 Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG, An der Flutrinne 12, 01139 Dresden 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.

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 Gefahrabsicherung 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.

Datenschutzhinweise

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.sv-sachsen.de unter der Rubrik Datenschutz abrufen können.

Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG, An der Flutrinne 12, 01139 Dresden, e-mail@sv-sachsen.de, Tel: 0351 4235-0.

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen bei Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG, An der Flutrinne 12, 01139 Dresden, e-mail@sv-sachsen.de.

Datenaustausch mit anderen Versicherern

Insbesondere bei der Risikoeinschätzung zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten, z. B. der Schadenfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung, sowie zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten ist ein Datenaustausch mit anderen Versicherern möglich. Weitere Sachverhalte sind in Artikel 16 der Verhaltensregeln beschrieben.

Bonitätsprüfung

Ihre Antrags- bzw. Vertragsdaten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse) werden vor Vertragsabschluss zur Prüfung des Antrags im Rahmen einer Bonitätsprüfung genutzt. Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten beziehen wir von der infoscore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden. Im Inkassofall beziehen und nutzen wir darüber hinaus Informationen zu Ihrem Zahlungsverhalten sowie Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren ggf. von weiteren Auskunftgebern (z. B. Bürgel Dresden Scharf GmbH, Dohnaer Straße 45, 01219 Dresden, und Creditreform Dresden Aumüller KG, Augsburger Straße 1, 01309 Dresden).

Hinweis- und Informationssystem

Die informa HIS GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind, sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-his.de.

Bestimmungen für die beantragte Versicherung

Vertragsdauer

Der Vertrag ist zunächst für die vereinbarte Dauer fest abgeschlossen. Beträgt die Dauer mindestens ein Jahr, so verlängert sich der Vertrag stillschweigend um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf einem der beiden Vertragspartner eine schriftliche Kündigung des anderen zugeht.

Gebühren

Mahngebühren 5 EUR; Rücklastschriften in Höhe der Bankgebühren. Weitere Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrages oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben.

Vorläufige Deckung

Die vorläufige Deckung wird mit entsprechender Erklärung des Versicherers (oder einer hierzu bevollmächtigten Person) ab dem vereinbarten Zeitpunkt wirksam. Die vorläufige Deckung richtet sich nach den Vertragsgrundlagen, die dem endgültigen Versicherungsvertrag zugrunde liegen. Sie endet 30 Tage nach Antragstellung oder zu einem früheren Zeitpunkt durch Beginn des endgültigen Versicherungsschutzes oder dem schriftlichen Widerruf bzw. Widerspruch des Versicherungsnehmers gegen den endgültigen Versicherungsvertrag. Die vorläufige Deckung kann ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden. Die Kündigung des Versicherers wird erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang wirksam.

Der Versicherungsschutz aus einer vorläufigen Deckung entfällt rückwirkend, wenn der Versicherungsnehmer den Beitrag für die vorläufige Deckung oder, falls ein gesonderter Beitrag für die vorläufige Deckung nicht erhoben wird, den Beitrag für den endgültigen Versicherungsvertrag nicht oder nicht rechtzeitig gezahlt hat. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheines erfolgt. Der Beitrag für die vorläufige Deckung richtet sich nach dem geltenden Tarif.

Träger der Versicherungen

Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG

An der Flutrinne 12 • 01139 Dresden
Telefon 0351 4235-0 • Fax 0351 4235-555
e-mail@sv-sachsen.de • www.sv-sachsen.de
Sitz Dresden, Deutschland
Registergericht Dresden • HRB 7876
USt-IdNr. DE129274796 • VersSt.Nr. 9116/812/00012
Vorstand: Gerhard Müller (Vorsitzender)
Hans-Jürgen Büdenbender • Friedrich Scholl
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Joachim Hoof

Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen.*

*Der Text beruht auf der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung für die Lebens- und Krankenversicherung, die 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt wurde.

Als Unternehmen der Unfall-Versicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Ihren betreuenden Vermittler, IT-Dienstleister und unsere Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG, im folgenden SAS genannt, unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren nach § 203 StGB geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der SAS.

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der SAS

Die SAS verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die SAS führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der von der S.V. Holding AG geführten Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter <http://www.sv-sachsen.de/unternehmensliste> eingesehen oder bei der SAS, An der Flutrinne 12, 01139 Dresden, Telefon 0351 4235-0 angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung.

<i>Ich willige ein, dass die SAS meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt und entbinde die Mitarbeiter der SAS insoweit von ihrer Schweigepflicht.</i>

2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die SAS Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die SAS Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die SAS aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die SAS das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Angaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass die SAS meine nach § 203 StGB geschützten Daten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dass diese dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Insoweit entbinde ich die für die SAS tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die SAS meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und entbinde die Mitarbeiter der SAS insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Liste der Stellen (A.) sowie der Kategorien von Stellen (B.), mit denen die Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG (SAS) derzeit im Wesentlichen zusammenarbeitet (bei Notwendigkeit für die Vertragsführung erheben, verarbeiten und nutzen diese Stellen auch Gesundheitsdaten):

A.

Stellen	Übertragene Aufgaben
<ul style="list-style-type: none"> - Sparkassen-Versicherung Sachsen Lebensversicherung AG - S.V. Holding AG - SV Sparkassenversicherung Gebäudeversicherung AG - ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG - Deutsche Assistance Service GmbH - Union Krankenversicherung AG - Adress Research - Sachcontrol GmbH 	<ul style="list-style-type: none"> - Adressaktualisierung - Telefonischer Kundenservice - Bearbeitung von Kundenanfragen - Zentrale Abwicklung gleichartiger Aufgaben
<ul style="list-style-type: none"> - arvato direct services Wilhelmshaven GmbH - COMBITEL GmbH 	<ul style="list-style-type: none"> - Telefonischer Kundenservice
<ul style="list-style-type: none"> - SV Informatik GmbH - Finanz Informatik GmbH & Co. KG - Gesellschaft für angewandte Versicherungs-informatik mbH (GAVI) - OEV Online Dienste GmbH 	<ul style="list-style-type: none"> - Betreuung Server - Programmierung - DV-Dienstleistungen - IT-Dienstleistungen
<ul style="list-style-type: none"> - Sparkasse Chemnitz 	<ul style="list-style-type: none"> - Abwicklung Zahlungsverkehr
<ul style="list-style-type: none"> - Reha Assist Deutschland GmbH 	<ul style="list-style-type: none"> - Beratungsleistungen zu Rehabilitationsmaßnahmen und weiteren Behandlungsmöglichkeiten
<ul style="list-style-type: none"> - Deutsche Assistance Service GmbH 	<ul style="list-style-type: none"> - Assistance-Leistungen (Vermittlung und Organisation von Serviceleistungen nach einem Unfall z. B. Menüservice, Haushaltshilfe)
<ul style="list-style-type: none"> - Malteser Hilfsdienst - E+S Rückversicherung AG - Triangulum AG 	<ul style="list-style-type: none"> - Risikoprüfung Existenzversicherung
<ul style="list-style-type: none"> - Versicherungsforen medipart GmbH 	<ul style="list-style-type: none"> - gutachterliche Bewertung

B.

Kategorien	Übertragene Aufgaben
<ul style="list-style-type: none"> - Gutachter und Sachverständige (Ärzte, Psychologen, Psychiater) 	<ul style="list-style-type: none"> - Erstellung von Gutachten, Beratungsleistungen zu Rehabilitationsmaßnahmen und weiteren Behandlungsmöglichkeiten
<ul style="list-style-type: none"> - Wirtschaftsprüfer 	<ul style="list-style-type: none"> - Unternehmensprüfung
<ul style="list-style-type: none"> - Inkassobüros 	<ul style="list-style-type: none"> - Abwicklung Zahlungsverkehr bei Mahnverfahren
<ul style="list-style-type: none"> - Rückversicherer 	<ul style="list-style-type: none"> - Rückversicherung von Unfallverträgen
<ul style="list-style-type: none"> - Vertriebspartner 	<ul style="list-style-type: none"> - Vermittlertätigkeiten

Produktinformationsblatt für die Allgemeine Unfallversicherung

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

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine Unfallversicherung an. Grundlage sind die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sowie alle weiteren im Antrag genannten Besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

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

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

a) Was ist ein Unfall?

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

b) Was leisten wir?

Die Unfallversicherung ist eine Summenversicherung, d. h. wir zahlen Geldleistungen. Heilbehandlungskosten übernehmen wir in aller Regel nicht. Sie sind Gegenstand der Krankenversicherung. Welche Leistungen wir zahlen, ergibt sich aus den vereinbarten Leistungsarten, die Sie Ihrem Antrag entnehmen können. Leistungsarten sind z. B. Invaliditätsleistung, Unfallrente, Leistungen bei Beeinträchtigung Ihrer Arbeitsfähigkeit (Tagegeld), bei Krankenhausaufenthalt (Krankenhaustagegeld) oder im Todesfall.

Hier erläutern wir beispielhaft zwei besonders wichtige Leistungsarten, die Invaliditätsleistung und die Unfallrente:

Wenn Sie durch einen Unfall dauerhafte Beeinträchtigungen erleiden (z. B. durch Bewegungseinschränkungen, Lähmungen oder Amputationen), zahlen wir je nach Vereinbarung einen einmaligen Betrag (Invaliditätsleistung) und/oder eine Rente (Unfallrente). Die Höhe der Invaliditätsleistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme und dem Grad der Beeinträchtigung. Die Unfallrente wird in schwereren Fällen gezahlt.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag (z. B. Versicherungssummen) und Ziffer 2 der AUB.

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

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

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

In Ihrem Antrag finden Sie Informationen darüber, für welchen Zeitraum, zu welcher Fälligkeit und in welcher Höhe Sie Ihren Beitrag bezahlen müssen. Sollten sich Änderungen zwischen Antrag und Versicherungsschein ergeben, ist der Versicherungsschein maßgebend.

Bitte bezahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins. Alle weiteren Beiträge sind jeweils zu dem oben angegebenen Termin zu zahlen. Falls Sie uns ein Lastschriftmandat erteilen, sorgen Sie bitte für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Der Versicherungsschutz beginnt erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns.

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, fordern wir Sie auf, den rückständigen Betrag innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Nach Ablauf dieser Zahlungsfrist entfällt Ihr Versicherungsschutz und wir können den Vertrag kündigen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und den Ziffern 10 und 11 der AUB.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen. Nicht versichert sind insbesondere Unfälle durch Trunkenheit oder Drogenkonsum, mit wenigen Ausnahmen Infektionskrankheiten, Lebensmittel- und andere Vergiftungen, Bandscheibenschäden und die aktive Teilnahme an Motorrennen. Darüber hinaus müssen Sie mit Leistungskürzungen rechnen, soweit die Unfallfolgen durch Krankheiten verstärkt worden sind.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Durch Vereinbarung einer Garant- oder TopGarant-Deckung kann der Versicherungsschutz erweitert werden. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 3 und 5 der AUB.

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

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die im Antrag enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Beachten Sie die benannten Verpflichtungen mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren oder wir können uns vorzeitig vom Vertrag lösen. Gegebenenfalls können wir auch die Versicherungsbeiträge anpassen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 13 der AUB.

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

Wenn sich Ihre im Versicherungsantrag oder später zum Vertrag gemachten Angaben verändern sollten, dann denken Sie bitte daran uns anzusprechen. Denn es kann sein, dass sich dann die Notwendigkeit ergibt, den Versicherungsvertrag anzupassen. Ein typischer Fall ist beispielsweise die Änderung des Berufes. Ihre Berufstätigkeit hat unmittelbaren Einfluss auf das Unfallrisiko, dem Sie ausgesetzt sind. Wir berücksichtigen sie daher auch bei der Bemessung des Versicherungsbeitrages und der Versicherungssummen. Einen Berufswechsel müssen Sie uns deshalb so bald wie möglich anzeigen, um uns eine Anpassung des Vertrages zu ermöglichen. Andernfalls können wir die Leistungen kürzen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 6.2 der AUB.

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

Nach einem Unfall muss so schnell wie möglich ein Arzt aufgesucht und seinen Anordnungen gefolgt werden. Außerdem sind wir sofort zu informieren. Todesfälle sind uns innerhalb von 48 Stunden zu melden. Beachten Sie die benannten Verpflichtungen mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 7 und 8 der AUB.

8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung des Beitrags rechtzeitig erfolgt. Den bei Erstellung dieses Blattes zugrunde gelegten Zeitpunkt für den Beginn Ihres Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte Ziffer 3. Dort finden Sie auch Hinweise auf die Vertragslaufzeit.

Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mehr als drei Jahren, können Sie diesen schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Beachten Sie auch hier, dass uns Ihre Kündigung hierbei drei Monate vor Ablauf der ersten drei Jahre Ihrer Vertragslaufzeit oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen muss.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10 der AUB.

9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Neben den unter Ziffer 8 beschriebenen Kündigungsmöglichkeiten zum Ablauf des Vertrages können Sie oder wir den Vertrag auch vorzeitig kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Ebenso dürfen Sie nach einer tariflichen Beitragserhöhung den Vertrag kündigen. Daneben endet der Vertrag, wenn uns der endgültige Wegfall des Versicherungsrisikos angezeigt wird.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffern 10.3, 11.7 und 13.2 der AUB.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an unseren Fachberater im Außendienst oder direkt an die Sparkassen-Versicherung Sachsen.

Allgemeine Informationen (SAS)

1. Identität des Versicherers

Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG (SAS), An der Flutrinne 12, 01139 Dresden
Sitz: Dresden, Deutschland
Registergericht Dresden HRB 7876
Vorstand: Gerhard Müller (Vorsitzender), Hans-Jürgen Büdenbender, Friedrich Scholl
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Joachim Hoof

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und zuständige Aufsichtsbehörde

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers ist der Betrieb der Schaden- und Unfallversicherung in allen ihren Arten. Die Gesellschaft ist ohne Rücksicht auf das Geschäftsgebiet berechtigt, Rückversicherung zu gewähren. Die Gesellschaft kann für andere Gesellschaften Versicherungen vermitteln.

Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

3. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung entnehmen Sie bitte dem Vorschlag oder Antrag und dem Produktinformationsblatt. Sie erhalten die vereinbarte Leistung nach Eintritt eines Versicherungsfalles und Feststellung unserer Leistungspflicht. Weitere Einzelheiten zu Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers sind in den maßgeblichen Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Bedingungen, Sonderbedingungen, Zusatzbedingungen, Sicherheitsvorschriften und Klauseln geregelt, die Sie vor Vertragsschluss zur Kenntnisnahme erhalten. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

4. Gesamtbeitrag der Versicherung

Den Gesamtbeitrag der Versicherung entsprechend der gewünschten Zahlweise können Sie dem jeweiligen Vorschlag oder Antrag entnehmen. In dem Beitrag ist die gesetzliche Versicherungssteuer enthalten.

5. Zusätzlich anfallende Kosten

Für den Abschluss des Versicherungsvertrages werden keine weiteren Gebühren und Kosten erhoben. Im Fall des Zahlungsverzugs können wir eine Mahngebühr in Höhe von 5 EUR verlangen. Sollte es zu einem gerichtlichen Mahnverfahren kommen, entstehen weitere Gebühren. Deren Höhe ist abhängig vom Forderungsbetrag. Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für einen fehlgeschlagenen Lastschriftzug können Ihnen in Rechnung gestellt werden.

6. Zahlung und Erfüllung

Die vereinbarte Zahlweise und Angaben zur Fälligkeit des Beitrags entnehmen Sie bitte dem Vorschlag oder Antrag sowie den maßgeblichen Allgemeinen Bedingungen.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist. Haben Sie mit uns zur Einziehung des Beitrags das Lastschriftverfahren vereinbart, müssen Sie zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrags für eine ausreichende Deckung auf Ihrem Konto sorgen.

7. Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt dadurch zustande, dass wir Ihren Antrag annehmen. Regelmäßig geschieht dies durch Zugang des Versicherungsscheins oder einer Annahmeerklärung. Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheines durch Zahlung des Erstbeitrages, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt. Wird der erste Beitrag erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, dann aber ohne Verzug gezahlt, beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt. Eine Frist, während der Sie an den Antrag gebunden sind, besteht nicht.

8. Widerrufsbelehrung nach § 8 VVG

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 und 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG, An der Flutrinne 12, 01139 Dresden

Widerruf per Fax: 0351 4235-555

Widerruf per E-Mail: e-mail@sv-sachsen.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Ist eine jährliche Zahlungsweise vereinbart, errechnet sich dieser Betrag aus 1/360 der Jahresprämie. Bei halbjährlicher, vierteljährlicher oder monatlicher Zahlungsweise sind dementsprechend die Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, mit 1/180, 1/90 bzw. 1/30 der Halbjahres-, Vierteljahres- bzw. Monatsprämie zu multiplizieren. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

9. Laufzeit

Einzelheiten zur Laufzeit Ihres Vertrages entnehmen Sie bitte dem Vorschlag oder Antrag.

10. Beendigung des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kann von beiden Vertragsparteien unter Einhaltung einer Kündigungsfrist zum vereinbarten Ablauf gekündigt werden. Bei kurzfristigen Verträgen bzw. Verträgen mit einem Einmalbeitrag endet der Vertrag mit dem vereinbarten Zeitpunkt. Ansonsten verlängert er sich jeweils um ein Jahr. Bei einer Vertragsdauer von mehr als 3 Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des 3. Jahres und jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Die Kündigung muss spätestens drei Monate, in der Kraftfahrzeugversicherung spätestens 1 Monat, vor dem jeweiligen Ablauf erklärt werden.

Der Versicherungsvertrag kann beendet / gekündigt werden u. a.:

- im Versicherungsfall (von beiden Vertragspartnern)
- bei Wegfall des Risikos (von beiden Vertragspartnern)
- bei Beitragserhöhung nach § 40 VVG (von Ihnen als Versicherungsnehmer)

Nähere Informationen können Sie auch Ihren Allgemeinen Bedingungen entnehmen.

11. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Für alle Streitigkeiten, die das Vertragsverhältnis betreffen, auch für vorvertragliche, gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Der Gerichtsstand ist in ihren Allgemeinen Bedingungen geregelt.

12. Sprache

Die Vertragsbedingungen und die vorliegenden Informationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt. Die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages erfolgt in deutscher Sprache.

13. Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Bei Fragen, Problemen oder Beschwerden wenden Sie sich bitte an unseren Fachberater im Außendienst oder direkt an die Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG.

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann. Bei Beschwerden, denen wir nicht abgeholfen haben, können Sie – sofern Sie Verbraucher sind – innerhalb einer sechswöchigen Frist das kostenlose, außergerichtliche Streit-schlichtungsverfahren beim Ombudsmann in Anspruch nehmen. Bis zu einem Beschwerdewert von 5.000 EUR trifft der Ombudsmann eine Entscheidung, an die wir gebunden sind. Bei Beschwerden mit einem Wert von über 5.000 EUR spricht der Ombudsmann eine für beide Seiten unverbindliche Empfehlung aus. Ab einem Beschwerdewert von 80.000 EUR ist ein Verfahren vor dem Ombudsmann nicht mehr möglich.

Den Versicherungsombudsmann können Sie erreichen:

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin,

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de,

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Die Möglichkeit, Ihrerseits den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt von der Durchführung eines Beschwerdeverfahrens unberührt.

14. Möglichkeit der Aufsichtsbeschwerde

Mit Beschwerden können Sie sich auch an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de,

Internet: www.bafin.de

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB), Ausgabe Januar 2016

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Unfälle passieren im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit. Dann hilft Ihre Unfallversicherung. Egal, wo und wann sich der Unfall ereignet.

Diese Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) legen zusammen mit dem Versicherungsschein den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest und sind wichtiger Bestandteil des Versicherungsvertrags.

Bitte lesen Sie die AUB daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie sie sorgfältig auf. So können Sie auch später, besonders nach einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Keine Branche kommt ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Ihre Unfallversicherung

Wer ist wer?

Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner. Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.

Inhaltsverzeichnis:

Versicherungsumfang	2
1. Was ist versichert?	2
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?	2
3. Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?	5
4. Welche Personen sind nicht versicherbar?	5
5. Was ist nicht versichert?	5
6. Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?	6
Leistungsfall	6
7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	6
8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	7
9. Wann sind die Leistungen fällig?	7
Die Versicherungsdauer	8
10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?	8
Der Versicherungsbeitrag	8
11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? Sind Tarifanpassungen möglich?	8 8
Weitere Bestimmungen	9
12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	9
13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	9
14. Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?	10
15. Welches Gericht ist zuständig?	11
16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?	11
17. Welches Recht findet Anwendung?	11
18. Wann sind Bedingungsänderungen möglich?	11

Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1 Grundsatz
 Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich
 Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff
 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

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

1.4 Erweiterter Unfallbegriff
 Als Unfall gilt/gelten auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder Wirbelsäule verrenkt.
Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.
Beispiel: Der versicherten Person reißt beim Tragen einer schweren Waschmaschine ein Muskel im Oberarm.

Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens im Alltag, Beruf oder beim Sport hinausgeht. Maßgeblich sind dabei die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht
 Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen.

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziff. 3.), nicht versicherbaren Personen (Ziff. 4.) sowie zu den Ausschlüssen (Ziff. 5.).

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

Im Folgenden beschreiben wir die verschiedenen Arten und Leistungen und deren Voraussetzungen. Es gelten immer nur die Leistungsarten und die Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben und die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

- 2.1 Invaliditätsleistung
- 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung
- 2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten. Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
 - dauerhaft
- beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

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

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

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität
 Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität
 Sie müssen die Invalidität innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

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

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Ziffer 2.6), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung
 Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlage für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 EUR und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20% zahlen wir 20.000 EUR.

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads

Der Invaliditätsgrad richtet sich

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

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 9.4).

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die hier genannten 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 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 der genannten Invaliditätsgrade.

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

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

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

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

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

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4), und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Unfall-Rente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2.

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfall-Rente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Unfall-Rente

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

2.2.3.2 Wir zahlen die Unfall-Rente bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

2.3 Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

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

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

- nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen.
- nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, Arbeit zu leisten, sofern sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

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

Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.

2.4 Krankenhaustagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger sowie Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens jedoch für drei Jahre ab dem Tag des Unfalls.

2.5 Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziff. 2.4.2.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das Genesungsgeld für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage, und zwar

- für den 1. bis 10. Tag 100 %,
- für den 11. bis 20. Tag 50 %,
- für den 21. bis 100. Tag 25 %

des Krankenhaustagegeldes.

2.5.3 Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalls gelten als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.

2.6 Todesfall-Leistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall. Beachten Sie dazu die Verhaltensregeln nach Ziff. 7.5.

2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfall-Leistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.6.3 Todesfallleistung bei Verschollenheit

Der Unfalltod gilt auch als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt ist.

Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzahlen.

2.7 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik oder
- für Heimfahrt- oder Unterbringung, die zusätzlich entstehen, bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versicherten Person oder
- für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland oder
- für die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland

entstanden.

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

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

2.7.2.1 Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis 5.000 EUR, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde.

2.7.2.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, werden nur aus einem Vertrag Leistungen erbracht.

2.8 Kosten für kosmetische Operationen

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

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

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten;
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus;
 - Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten
- insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

- 2.8.3 Ausschluss der Dynamik
Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.
3. **Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?**
- 3.1 Krankheiten und Gebrechen
Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.
Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.
Beispiele: Krankheiten sind z.B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen; Gebrechen sind z.B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung.
- 3.2 Mitwirkung
Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:
- 3.2.1 Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich
- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
 - bei der Todesfall-Leistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.
- Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10 %. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50 % mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt 5 %.*
- 3.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, nehmen wir keine Minderung vor.
4. **Welche Personen sind nicht versicherbar?**
- 4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die in ihrer körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit derart eingeschränkt sind, dass sie für die gewöhnlich regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend und auf Dauer fremder Hilfe bedürfen. Dies gilt insbesondere für schwer- oder schwerstpflegebedürftige Personen im Sinne der Stufen II und III der sozialen Pflegeversicherung.
- 4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziff. 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Versicherung.
- 4.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.
5. **Was ist nicht versichert?**
- 5.1 Ausgeschlossene Risiken
Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
- 5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.
- Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:
- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
 - Alkoholkonsum,
 - Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.
- Beispiele:*
Die versicherte Person
- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.
 - kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab.
 - torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube.
 - balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.
- Ausnahme:
Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.
In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.
- Beispiel:*
Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.
- 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.
- Ausnahme:
Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.
Dieser Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
- Die Ausnahme gilt nicht
- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht;
 - für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg;
 - für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.
- In diesen Fällen gilt der Ausschluss.
- 5.1.4 Unfälle der versicherten Person
- als Führer eines Luftfahrzeuges oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt
Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger
 - als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter

- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuüben sind;
Beispiel: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung.
- 5.1.5 Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahmen an Rennen mit Motorfahrzeugen.
Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.
Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden
Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:
 - 5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
Ausnahme:
 - Ein Unfallereignis nach Ziff. 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 %) verursacht, und
 - für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.
 - 5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen
 - 5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und therapeutische Handlungen.
Ausnahme:
 - die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
 - für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.
Beispiel: Sie erleiden einen Unfall und lassen die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.
 - 5.2.4 Infektionen und deren Folgen
Ausnahme:
Die versicherte Person infiziert sich mit
 - Tollwut oder Wundstarrkrampf
 - anderen Krankheitserregern, die durch nicht geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
 - durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziff. 5.2.3)In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.
 - 5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).
Ausnahme:
Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet. Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.
 - 5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

Beispiele:

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

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche

Ausnahme:

- Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung, entstanden und
- für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

6. Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifes

- 6.1.1 Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen Erwachsenentarif um.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend, oder
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

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

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Die Höhe des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung des Beitrages ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis.

6.2.1 Mitteilung der Berufsänderung

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste (z. B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.

6.2.2 Auswirkungen der Berufsänderung

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleich bleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

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

Auch die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle.

Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns ihre Mitteilung zugeht.

Leistungsfall

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

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 2 geregelt.

- Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall erbringen, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.
- 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 7.2 Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.
- 7.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen. Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht.
- 7.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von
- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben,
 - anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.
- Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, alle erforderlichen Auskünfte zu erhalten.
- Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten muss die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.
- 7.5 Führt der Unfall zum Tod der versicherten Person, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden.
- Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt durchführen zu lassen.
- 8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**
- Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, 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 Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.
- 9. Wann sind die Leistungen fällig?**
- Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:
- 9.1 **Erklärung über Leistungspflicht**
- Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente beträgt die Frist drei Monate.
- Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:
- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen;
 - bei Invaliditätsleistung und Unfall-Rente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.
- Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.
- Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir
- bei Invalidität bis zu 1‰ der versicherten Summe;
 - bei Unfall-Rente bis zu 10 % der versicherten Summe;
 - bei Tagegeld bis zu 1 Tagesgeldsatz;
 - bei Krankenhaustagegeld bis zu 1 Krankenhaustagegeldsatz.
- Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.
- 9.2 **Fälligkeit der Leistung**
- Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- 9.3 **Vorschüsse**
- Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.
- Beispiel: Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.*
- Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.
- 9.4 **Neubemessung des Invaliditätsgrads**
- Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.
- Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.
- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
 - Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.
- Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

Die Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

- 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes
 Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie den ersten oder den einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.
- 10.2 Dauer und Ende des Vertrages
 - 10.2.1 Vertragsdauer
 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
 - 10.2.2 Stillschweigende Verlängerung
 Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit zugehen.
 - 10.2.3 Vertragsbeendigung
 Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.
- 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall
 Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.
 Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.
 Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald Sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch zum Ende des Versicherungsjahres.
 Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.
- 10.4 Versicherungsjahr
 Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.
Ausnahme:
 Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.
Beispiel: Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.

Der Versicherungsbeitrag

- 11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
Sind Tarifierpassungen möglich?
- 11.1 Beitrag und Versicherungsteuer
 - 11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode
 Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich

bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode: Sie beträgt

- bei Monatsbeiträgen einen Monat,
- bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr,
- bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
- bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

- 11.1.2 Versicherungsteuer
 Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer. Diese haben Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen.
- 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
 - 11.2.1 Fälligkeit der Zahlung
 Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.
 - 11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
 Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Darauf müssen wie Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben. Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.
 - 11.2.3 Rücktritt
 Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht verschuldet haben.
- 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
 - 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
 Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
 Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
 - 11.3.2 Verzug
 Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.
 Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.
 Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 11.3.3).
 - 11.3.3 Zahlungsfrist
 Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
 Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:
 - Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
 - die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.
- 11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

- Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,
- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
 - können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten. Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.
- 11.4 **Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat**
Wenn wir die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen.
Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.
Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.
Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.
- 11.5 **Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.
- 11.6 **Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern**
Wenn Sie während der Versicherungsdauer einen Unfall erleiden, der zu einer Invalidität von mindestens 50 % führt oder Sie sterben, und
- Sie bei Versicherungsbeginn das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
 - die Versicherung nicht gekündigt war und
 - Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegereignisse verursacht wurde,
- gilt Folgendes:
- 11.6.1 Wir führen die Versicherung mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
- 11.6.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.
- 11.7 **Tarifanpassungen**
- 11.7.1 Der Tarifbeitrag, auch soweit er für erweiterten Versicherungsschutz vereinbart ist, kann zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen steigen oder sinken.
- 11.7.2 **Anpassungsklausel**
- a) Der Versicherer ist berechtigt, den Tarifbeitrag für bestehende Verträge neu zu kalkulieren. Bei der Neukalkulation ist außer der bisherigen Schadenentwicklung einer ausreichend großen Anzahl von Risiken auch die voraussichtliche künftige Schaden- und Kostenentwicklung zu berücksichtigen. Eine eventuelle Erhöhung des Gewinnansatzes bleibt außer Betracht.
 - b) Die sich aufgrund der Neukalkulation ergebenden Beitragsänderungen gelten mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres für bestehende Verträge, wenn ein unabhängiger Treuhänder die der Kalkulation zugrunde liegenden Statistiken gemäß den anerkannten Grundsätzen der Versicherungstechnik überprüft und die Angemessenheit der Neukalkulation bestätigt hat.
- c) Bei Erhöhungen des Tarifbeitrages ist der Versicherer berechtigt, für die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Versicherungsverträge den Tarifbeitrag mit Wirkung vom Beginn des nächsten Versicherungsjahres an anzuheben.
- d) Eine Beitragserhöhung gemäß c) wird nur wirksam, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Änderung spätestens einen Monat vor Beginn des nächsten Versicherungsjahres mitteilt und ihn über sein Recht nach e) belehrt.
- e) Bewirkt eine Änderung des Tarifs eine Beitragserhöhung gemäß c), ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, an dem die Erhöhung des Beitrags wirksam werden sollte. Die Kündigung ist schriftlich zu erklären.
Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.
- f) Vermindert sich der Tarifbeitrag, ist der Versicherer verpflichtet, den Beitrag von Beginn des nächsten Versicherungsjahres an auf die Höhe des neuen Tarifbeitrages zu senken.
- Weitere Bestimmungen**
- 12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 12.1 **Fremdversicherung**
Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).
Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.
Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 12.2 **Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller**
Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 12.3 **Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen**
Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.
- 13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?**
- 13.1 **Vorvertragliche Anzeigepflicht**
Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

- Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir
- nach Ihrer Vertragserklärung,
 - aber noch vor Vertragsannahme
- in Textform stellen.
- Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.
- 13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
- Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall
- vom Vertrag zurücktreten,
 - den Vertrag kündigen,
 - den Vertrag ändern oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.
- 13.2.1 Rücktritt
- Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.
- Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn
- weder eine vorsätzliche,
 - noch eine grob fahrlässige
- Anzeigepflichtverletzung vorliegt.
- Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.
- Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:
- Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls,
 - noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht
- ursächlich war.
- Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.
- 13.2.2 Kündigung
- Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht
- angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- 13.2.3 Vertragsänderung
- Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.
- Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 11.1.1) Vertragsbestandteil.
- 13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
- Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- 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 Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.
- Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.
- 13.4 Anfechtung
- Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.
- Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes
- Die Absätze 13.1. bis 13.5 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.
14. Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?
- 14.1 Gesetzliche Verjährung
- Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

- 14.2 Aussetzung der Verjährung
Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.
15. **Welches Gericht ist zuständig?**
- 15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:
- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung.
 - das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
- 15.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnortes oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.
16. **Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**
- 16.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:
- an unsere Hauptverwaltung oder
 - an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.
- 16.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.
Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:
Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.
Dies gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.
17. **Welches Recht findet Anwendung?**
Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.
18. **Wann sind Bedingungsänderungen möglich?**
- 18.1 Änderungsrecht
Der Versicherer ist berechtigt, einzelne Regelungen dieser Bedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ändern oder zu ergänzen, wenn
- a) ein Gesetz oder eine Rechtsverordnung geändert wird, auf denen einzelne Bedingungen des Vertrages beruhen,
 - b) sich die höchststrichterliche Rechtsprechung ändert und dies unmittelbare Auswirkungen auf den Versicherungsvertrag hat,
 - c) ein Gericht einzelne Bedingungen rechtskräftig für unwirksam erklärt und die gesetzlichen Vorschriften keine Regelungen enthalten, die an deren Stelle tritt, oder
 - d) die Kartellbehörde oder die Versicherungsaufsichtsbehörde einzelne Bedingungen durch bestandskräftigen Verwaltungsakt als mit dem geltenden Recht nicht vereinbar erklärt und die gesetzlichen Vorschriften keine Regelung enthalten, die an deren Stelle tritt.
- Dies gilt nur, soweit die einzelnen geänderten Bedingungen unmittelbar davon betroffen sind.
Diese Berechtigung zur Änderung oder Ergänzung hat der Versicherer in den Fällen der o. g. gerichtlichen oder behördlichen Entscheidung auch dann, wenn es sich um inhaltsgleiche Bedingungen eines anderen Versicherers handelt.
Der Versicherer darf Bedingungen nur ändern oder ergänzen, wenn die Schließung einer durch die genannten Änderungsanlässe entstandenen Vertragslücke zur Durchführung des Vertrags erforderlich ist oder das bei Vertragsschluss vereinbarte Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung nicht in unbedeutendem Maße gestört ist.
- 18.2 Wirksamkeitsvoraussetzungen
Die nach Ziffer 18.1 zulässigen Änderungen teilt der Versicherer dem Versicherungsnehmer schriftlich mit und erläutert sie. Sie finden Anwendung, wenn die Änderungen spätestens sechs Wochen vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitgeteilt und der Versicherungsnehmer schriftlich über sein Kündigungsrecht nach Ziffer 18.3 belehrt wurde.
- 18.3 Kündigungsrecht
Macht der Versicherer von dem Recht zur Bedingungsänderung nach Ziffer 18.1 Gebrauch, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von sechs Wochen nach Zugang der Mitteilung kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Bedingungsänderung.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Unfällen mit Zusatzleistungen (BB Unfälle mit Zusatzleistungen)

Ausgabe Januar 2016

Inhaltsverzeichnis:

1.	Sofortleistung	1
2.	Invaliditätsleistung	2
3.	Einwirkung von Gasen und Dämpfen	2
4.	Herzinfarkt, Schlaganfall	2
5.	Infektionen	2
6.	Vergiftungen	2

Für den Versicherungsvertrag gelten neben den Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) die nachfolgenden Besonderen Bedingungen.

Ziffer 2 der AUB wird wie folgt ergänzt:

1. Sofortleistung

1.1 Kapitalsofortleistung

1.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat bei einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB eine Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB erlitten. Der voraussichtlich zu erwartende Grad der unfallbedingten Invalidität nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 AUB beträgt mindestens 50 % und wird durch uns festgestellt.

Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall ein, besteht kein Anspruch auf die Sofortleistung.

Der Anspruch auf die Sofortleistung entsteht nach Eintritt des Unfalles. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet.

1.1.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Sofortleistung als Kapitalbetrag einmal je Versicherungsfall in Höhe von 25.000 EUR.

1.2 Rehabilitationsmanagement

1.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat bei einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB eine Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB erlitten. Der voraussichtlich zu erwartende Grad der unfallbedingten Invalidität nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 AUB beträgt mindestens 50 % und wird durch uns festgestellt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

1.2.2 Dauer der Leistung

Die vereinbarten Leistungen nach Ziffer 1.2.4 werden längstens für eine Dauer von zwei Jahren nach dem Unfall erbracht. Sie enden aber vorzeitig, wenn der voraussichtlich zu erwartende Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

1.2.3 Obliegenheiten

In Ergänzung zu Ziffer 7 AUB sind Sie und die versicherte Person verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte und

Einverständniserklärungen, die für die Erbringung der Leistungen nach Ziffer 1.2.4 notwendig werden, uns oder dem von uns beauftragten Reha-Dienstleister gegenüber abzugeben. Verletzen Sie oder die versicherte Person diese Obliegenheit, so sind wir unter den in Ziffer 8 AUB beschriebenen Voraussetzungen ganz oder teilweise leistungsfrei.

1.2.4 Umfang der Leistung

Die nachfolgend aufgeführten Leistungen werden durch einen von uns beauftragten Reha-Berater innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht.

1.2.4.1 Medizinische Reha-Beratung

Nach dem Unfall nimmt unser Reha-Berater Kontakt zu den behandelnden Ärzten und weiteren in die Heilbehandlung eingebundenen Personen auf, um die medizinische Situation der versicherten Person klären zu können. Dieser berät die versicherte Person ebenso zu den Möglichkeiten der medizinischen Rehabilitation bzw. Weiterbehandlung und Wiedereingliederung.

Es wird geprüft, ob die Notwendigkeit einer besonderen Heilbehandlung im Sinn des deutschen Sozialgesetzbuch VII (gesetzliche Unfallversicherung) besteht.

1.2.4.2 Hilfsmittelversorgung

Der von uns beauftragte Reha-Berater klärt die versicherte Person in Kooperation mit den zuständigen Ärzten zum Bedarf an Hilfsmitteln bzw. zu einem Versorgungskonzept auf, das mit den zuständigen Kostenträgern (auch hinsichtlich der Kostenübernahme) abgestimmt wird.

1.2.4.3 Mobilitätssicherung

Zur Wiederherstellung oder zum Erhalt der Mobilität erläutert unser Reha-Berater bei Bedarf Umbaumaßnahmen des Autos der versicherten Person.

Ist die versicherte Person infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens zwar nicht dauerhaft auf die Benutzung eines behindertengerechten Autos angewiesen, ist sie aber infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens vorübergehend auf ein behindertengerechtes Auto angewiesen oder zumindest nicht in der Lage, das eigene Auto zu nutzen, berät unser Reha-Berater zu einer geeigneten Alternative.

1.2.4.4 Wohnungsberatung

Ist infolge des Unfalls eine dauernde Nutzung der bisherigen Wohnung bzw. des Eigentums nicht möglich oder sind Nutzungseinschränkungen zu erwarten, so unterstützt unser Reha-Berater bei der Umgestaltung der Wohnung bzw. des Eigentums oder bei der Suche eines behindertengerechten Objektes.

1.2.4.5 Berufliche Reha-Beratung

Unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten unterstützt unser Reha-Berater die versicherte Person bei der Wiedereingliederung in das Berufsleben und bei der Erhaltung, Umgestaltung oder Umorganisation des bisherigen Arbeitsplatzes.

1.2.4.6 Pflegeberatung

Unser Reha-Berater erläutert der versicherten Person Möglichkeiten der Pflege zu Hause oder in geeigneten Einrichtungen und unterstützt die versicherte Person bei der Auswahl des Pflegedienstes oder der Pflegepersonen.

1.2.5 Ausschlüsse

Kein Leistungsanspruch entsteht, wenn Sie oder die versicherte Person selbst einen Dienstleister für die vereinbarten Leistungen nach Ziffer 1.2 auswählen.

Ziffer 2.1 AUB wird wie folgt ergänzt:

2. Invaliditätsleistung

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB ermittelt.

2.1 Abweichend von Ziffer 2.1.2.1 AUB zahlen wir die volle Versicherungssumme, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % führt.

Wir zahlen das Doppelte der Versicherungssumme, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 % führt.

Ziffer 2.1.1.2 und 2.1.1.3 AUB wird wie folgt ergänzt:

2.2 verlängerte Frist für Invaliditätsanmeldung und ärztliche Feststellung

Die Frist zur Geltendmachung und zur ärztlichen Feststellung einer Invalidität wird abweichend von Ziffer 2.1.1.2 und 2.1.1.3 AUB auf 24 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert.

Abweichend von Ziffer 3 AUB gilt:

2.3 Mitwirkungsanteil von Krankheiten oder Gebrechen

Die Minderung des Invaliditätsgrades oder der sonstigen Leistungen unterbleibt, wenn der Mitwirkungsanteil durch Krankheiten oder Gebrechen weniger als 40 % beträgt. Davon abweichend gilt für die Ermittlung der Leistungshöhe bei der Mitwirkung von Osteoporose Ziffer 3 AUB.

Ziffer 1.3 der AUB wird wie folgt ergänzt:

3. Einwirkung von Gasen, Dämpfen und Sporen

Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender gasförmiger Stoffe sind auch dann mitversichert, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis zu einigen Stunden) ausgesetzt war.

Darüber hinaus sind auch Vergiftungen durch Gase, Dämpfe und Sporen versichert, die bei allmählicher Einwirkung entstehen. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufskrankheiten).

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB gilt:

4. Herzinfarkt, Schlaganfall

Als Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB gilt es auch, wenn das Unfallereignis, das eine Gesundheitsschädigung nach sich zieht, durch einen akuten Herzinfarkt oder akuten Schlaganfall verursacht wurde. Die unmittelbaren Gesundheitsschäden durch den Herzinfarkt oder den Schlaganfall selbst bleiben von der Leistungspflicht ausgeschlossen. Die Leistung wird in diesem Fall nicht um den Anteil der Mitwirkung der Erkrankung gekürzt.

Ziffer 5.2.4 AUB wird wie folgt ergänzt:

5. Infektionen

5.1. Der Ausbruch der Infektionskrankheiten Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest gilt ebenfalls als Unfall, sofern diese durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen werden. Der Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung oder die Infektion frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines durch einen Arzt erstmalig diagnostiziert wurde.

Die Infektion durch einen Insektenstich oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen werden durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

5.2. Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Ziffer 5.1 versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.

5.3. Als Unfallereignis nach Ziffer 5.1 gelten auch sonstige Folgen von Insektenstichen (z. B. allergische Reaktionen).

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB gilt:

6. Vergiftungen

Versicherungsschutz besteht für die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen und solche Vergiftungen, die durch versehentliche Einnahme eines für den menschlichen Verzehr nicht vorgesehenen festen oder flüssigen Stoffes durch den Schlund verursacht sind. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Medikamente, Drogen, Rausch- und Genussmittel.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von schweren Unfällen mit Zusatzleistungen (BB Schwere Unfälle mit Zusatzleistungen)

Ausgabe Januar 2016

Inhaltsverzeichnis:

1.	Sofortleistung	1
2.	Invaliditätsleistung	2
3.	Einwirkung von Gasen und Dämpfen	2
4.	Herzinfarkt, Schlaganfall	2
5.	Infektionen	2
6.	Vergiftungen	2

Für den Versicherungsvertrag gelten neben den Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) die nachfolgenden Besonderen Bedingungen.

Ziffer 2 der AUB wird wie folgt ergänzt:

1. Sofortleistung

1.1 Kapitalsofortleistung

1.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat bei einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB eine Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB erlitten. Der voraussichtlich zu erwartende Grad der unfallbedingten Invalidität nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 AUB beträgt mindestens 50 % und wird durch uns festgestellt.

Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall ein, besteht kein Anspruch auf die Sofortleistung.

Der Anspruch auf die Sofortleistung entsteht nach Eintritt des Unfalles. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet.

1.1.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Sofortleistung als Kapitalbetrag einmal je Versicherungsfall in Höhe von 25.000 EUR.

1.2 Rehabilitationsmanagement

1.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat bei einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB eine Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB erlitten. Der voraussichtlich zu erwartende Grad der unfallbedingten Invalidität nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 AUB beträgt mindestens 50 % und wird durch uns festgestellt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

1.2.2 Dauer der Leistung

Die vereinbarten Leistungen nach Ziffer 1.2.4 werden längstens für eine Dauer von zwei Jahren nach dem Unfall erbracht. Sie enden aber vorzeitig, wenn der voraussichtlich zu erwartende Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

1.2.3 Obliegenheiten

In Ergänzung zu Ziffer 7 AUB sind Sie und die versicherte Person verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte und Einverständniserklärungen, die für die Erbringung der

Leistungen nach Ziffer 1.2.4 notwendig werden, uns oder dem von uns beauftragten Reha-Dienstleister gegenüber abzugeben. Verletzen Sie oder die versicherte Person diese Obliegenheit, so sind wir unter den in Ziffer 8 AUB beschriebenen Voraussetzungen ganz oder teilweise leistungsfrei.

1.2.4 Umfang der Leistung

Die nachfolgend aufgeführten Leistungen werden durch einen von uns beauftragten Reha-Berater innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht.

1.2.4.1 Medizinische Reha-Beratung

Nach dem Unfall nimmt unser Reha-Berater Kontakt zu den behandelnden Ärzten und weiteren in die Heilbehandlung eingebundenen Personen auf, um die medizinische Situation der versicherten Person klären zu können. Dieser berät die versicherte Person ebenso zu den Möglichkeiten der medizinischen Rehabilitation bzw. Weiterbehandlung und Wiedereingliederung.

Es wird geprüft, ob die Notwendigkeit einer besonderen Heilbehandlung im Sinn des deutschen Sozialgesetzbuch VII (gesetzliche Unfallversicherung) besteht..

1.2.4.2 Hilfsmittelversorgung

Der von uns beauftragte Reha-Berater klärt die versicherte Person in Kooperation mit den zuständigen Ärzten zum Bedarf an Hilfsmitteln bzw. zu einem Versorgungskonzept auf, das mit den zuständigen Kostenträgern (auch hinsichtlich der Kostenübernahme) abgestimmt wird.

1.2.4.3 Mobilitätssicherung

Zur Wiederherstellung oder zum Erhalt der Mobilität erläutert unser Reha-Berater bei Bedarf Umbaumaßnahmen des Autos der versicherten Person.

Ist die versicherte Person infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens zwar nicht dauerhaft auf die Benutzung eines behindertengerechten Autos angewiesen, ist sie aber infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens vorübergehend auf ein behindertengerechtes Auto angewiesen oder zumindest nicht in der Lage, das eigene Auto zu nutzen, berät unser Reha-Berater zu einer geeigneten Alternative.

1.2.4.4 Wohnungsberatung

Ist infolge des Unfalls eine dauernde Nutzung der bisherigen Wohnung bzw. des Eigentums nicht möglich oder

sind Nutzungseinschränkungen zu erwarten, so unterstützt unser Reha-Berater bei der Umgestaltung der Wohnung bzw. des Eigentums oder bei der Suche eines behindertengerechten Objektes.

1.2.4.5 Berufliche Reha-Beratung

Unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten unterstützt unser Reha-Berater die versicherte Person bei der Wiedereingliederung in das Berufsleben und bei der Erhaltung, Umgestaltung oder Umorganisation des bisherigen Arbeitsplatzes.

1.2.4.6 Pflegeberatung

Unser Reha-Berater erläutert der versicherten Person Möglichkeiten der Pflege zu Hause oder in geeigneten Einrichtungen und unterstützt die versicherte Person bei der Auswahl des Pflegedienstes oder der Pflegepersonen.

1.2.5 Ausschlüsse

Kein Leistungsanspruch entsteht, wenn Sie oder die versicherte Person selbst einen Dienstleister für die vereinbarten Leistungen nach Ziffer 1.2 auswählen.

Ziffer 2.1 AUB wird wie folgt ergänzt:

2. Invaliditätsleistung

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB ermittelt.

2.1 Art und Höhe der Leistung

2.1.1 Abweichend von Ziffer 2.1.2.2 AUB entsteht der Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe erst ab einem Invaliditätsgrad von 50 %.

2.1.2 Abweichend von Ziffer 2.1.2.1 AUB zahlen wir die volle Versicherungssumme, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % führt.

Wir zahlen das Doppelte der Versicherungssumme, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 % führt.

Ziffer 2.1.1.2 und 2.1.1.3 AUB wird wie folgt ergänzt:

2.2. verlängerte Frist für Invaliditätsanmeldung und ärztliche Feststellung

Die Frist zur Geltendmachung und zur ärztlichen Feststellung einer Invalidität wird abweichend von Ziffer 2.1.1.2 und 2.1.1.3 AUB auf 24 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert.

Abweichend von Ziffer 3 AUB gilt:

2.3 Mitwirkungsanteil von Krankheiten oder Gebrechen

Die Minderung des Invaliditätsgrades oder der sonstigen Leistungen unterbleibt, wenn der Mitwirkungsanteil durch Krankheiten oder Gebrechen weniger als 40 % beträgt. Davon abweichend gilt für die Ermittlung der Leistungshöhe bei der Mitwirkung von Osteoporose Ziffer 3 AUB.

Ziffer 1.3 der AUB wird wie folgt ergänzt:

3. Einwirkung von Gasen, Dämpfen und Sporen

Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender gasförmiger Stoffe sind auch dann mitversichert, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrichtbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis zu einigen Stunden) ausgesetzt war. Darüber hinaus sind auch Vergiftungen durch Gase, Dämpfe und Sporen versichert, die bei allmählicher Einwirkung entstehen. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufskrankheiten).

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB gilt:

4. Herzinfarkt, Schlaganfall

Als Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB gilt es auch, wenn das Unfallereignis, das eine Gesundheitsschädigung nach sich zieht, durch einen akuten Herzinfarkt oder akuten Schlaganfall verursacht wurde. Die unmittelbaren Gesundheitsschäden durch den Herzinfarkt oder den Schlaganfall selbst bleiben von der Leistungspflicht ausgeschlossen. Die Leistung wird in diesem Fall nicht um den Anteil der Mitwirkung der Erkrankung gekürzt.

Ziffer 5.2.4 AUB wird wie folgt ergänzt:

5. Infektionen

5.1. Der Ausbruch der Infektionskrankheiten Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest gilt ebenfalls als Unfall, sofern diese durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen werden. Der Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung oder die Infektion frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines durch einen Arzt erstmalig diagnostiziert wurde.

Die Infektion durch einen Insektenstich oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen werden durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

5.2. Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Ziffer 5.1 versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.

5.3. Als Unfallereignis nach Ziffer 5.1 gelten auch sonstige Folgen von Insektenstichen (z. B. allergische Reaktionen).

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB gilt:

6. Vergiftungen

Versicherungsschutz besteht für die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen und solche Vergiftungen, die durch versehentliche Einnahme eines für den menschlichen Verzehr nicht vorgesehenen festen oder flüssigen Stoffes durch den Schlund verursacht sind. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Medikamente, Drogen, Rausch- und Genussmittel.

Besondere Bedingungen für die Familien-Vorsorgeversicherung in der Allgemeinen Unfallversicherung (BB FamVors), Ausgabe Januar 2008

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) leisten wir für hinzukommende Familienangehörige:

1. Voraussetzungen für die Leistungen:

Sie heiraten vor Vollendung des 50. Lebensjahres oder Sie bekommen leibliche Kinder.

2. Art und Höhe der Leistungen:

- Der hinzukommende Ehegatte ist ab dem Tag der Heirat für drei Monate,
- die hinzukommenden leiblichen Kinder sind ab dem Tag der Geburt für sechs Monate

mit den Versicherungssummen von

50.000 EUR	Invalidität,
10.000 EUR	Tod für Erwachsene und
5.000 EUR	Tod für Kinder

versichert.

Zeigen Sie uns die Heirat während der ersten drei Monate an, verlängert sich der Versicherungsschutz um weitere drei Monate.

Zeigen Sie uns die Geburt während der ersten sechs Monate an, verlängert sich der Versicherungsschutz um weitere sechs Monate.

Bestehen bei uns mehrere Unfallversicherungen mit Familien-Vorsorgeversicherung, können Sie Leistungen für hinzukommende Personen nur aus einem dieser Verträge verlangen.

Unberücksichtigt bleiben vereinbarte progressive Invaliditätsstufen, Mehrleistungen im Invaliditätsfall oder zu Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) abweichende Gliedertaxen.

Sanktionsklausel

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