

Allgemeine Versicherung AG

Ihre Verbraucherinformation

Unfallversicherung AUB 2008/Stand 07.08



Übersicht



Der Versicherungsvertrag wird, wie kaum ein anderer Vertrag, von gegenseitigem Vertrauen geprägt.

Die Verbraucherinformation ist eine vom Gesetzgeber vorgeschriebene Maßnahme, die Ihnen als Versicherungsnehmer ein größtmögliches Maß an Informationen über Ihren Versicherungsschutz garantiert.

Diese Broschüre enthält alle für Ihren Versicherungsschutz wichtigen Angaben und die Versicherungsbedingungen. Bewahren Sie bitte deshalb die Unterlagen sorgfältig bei Ihren Versicherungspapieren auf.

Wichtige Informationen!	3
Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	5
Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008)	7
Besondere Bedingungen/Zusatzbedingungen	
○ Besondere Bedingungen für die Versicherung von Kindern (BB Kinder 2008)	23
○ Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2008)	25
○ Besondere Bedingungen für die Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90% (BB Mehrleistungen)	27
○ Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel	27
○ Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Prämie (BB Dynamik)	31
○ Besondere Bedingungen zur Prämienfreistellung bei Arbeitslosigkeit/Erwerbsunfähigkeit	32
○ Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe (BB Heilberufe 2008)	33
○ Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (BB Direktanspruch)	33
○ Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (ZB GruppenUV 2008)	34
Merkblatt zur Datenverarbeitung	35

Wichtige Informationen!

Die folgenden Informationen geben Ihnen einen Überblick über die Grundlagen und Rechte Ihres Versicherungsvertrags bei der HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG. Bewahren Sie diese Verbraucherinformationen bitte sorgfältig auf. Sie sind Bestandteil Ihres Versicherungsvertrags.

Identität des Versicherers (Name, Rechtsform, ladungsfähige Anschrift, Sitz, Handelsregister und Registernummer)	Ihr Versicherer ist die HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG. Wir sind eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Hamburg. Unsere Anschrift: Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg. Unsere Telefonnummer: (0 40) 41 19-0, unser Telefax: (0 40) 41 19-32 57. Die Eintragung im Handelsregister lautet: Amtsgericht Hamburg HRB 16768.
Gesetzlich Vertretungsberechtigte der HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG	Vorstand: Fritz Horst Melsheimer (Vors.), Holger Ehses, Dr. Andreas Gent, Peter Ludwig, Eberhard Sautter
Hauptgeschäftstätigkeit	Die HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG, im Folgenden „HanseMerkur“ genannt, betreibt die private und gewerbliche Sach-, Haftpflicht- und Unfallversicherung sowie die Kraftfahrzeugversicherung.
Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen	Es bestehen keine Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen.
Vertragsgrundlagen	Für den Versicherungsvertrag gelten für die Unfallversicherung die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2008) sowie die vereinbarten Klauseln und Besonderen Bedingungen , soweit diese im Versicherungsschein aufgeführt sind.
Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung	Die Art, der Umfang und die Fälligkeit der Versicherungsleistung ergeben sich aus den Tarifen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, ggf. zusätzlich geltenden Besonderen Bedingungen, dem Antrag und ggf. den nach Antragstellung vereinbarten Abweichungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde liegen.
Prämienhöhe	Die Prämienhöhe wird im Versicherungsantrag und im Versicherungsschein angegeben. Sollte die dort eingetragene Prämie unrichtig berechnet oder ein dort nicht ausgewiesener Zuschlag zu erheben sein, wird Ihnen die tatsächlich zu entrichtende Prämie gesondert mitgeteilt (spätestens mit Übersendung des Versicherungsscheins). Eine abweichende Prämie gilt als genehmigt, wenn Sie dieser nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) widersprechen (§ 5 Abs. 1 VVG).
Zusätzliche Kosten	Es fallen keine weiteren Kosten wie z. B. Gebühren für Sie an. Für die Nutzung unseres 24-Stunden-Notruf-Services entstehen Ihnen Kosten in Höhe der auf der Rückseite Ihrer Verbraucherinformation genannten Gebühren.
Prämienzahlung	Die erste Prämie einschließlich der Versicherungssteuer und der vereinbarten Nebenkosten ist unverzüglich nach Zugang der Zahlungsaufforderung (Prämienrechnung), Folgeprämien sind am jeweiligen Fälligkeitstag zu zahlen. Wenn Sie mit uns für diesen Versicherungsvertrag das Lastschriftverfahren vereinbart haben, werden wir die Prämie bei Fälligkeit ohne nochmalige Ankündigung von dem uns bekannten Konto abrufen.
Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen	Diese Informationen sind hinsichtlich der Prämien bis zu einer eventuellen Prämienanpassung gemäß Ziffer 6.2 (AUB 2008) oder der Besonderen Bedingungen zur Kinder-Unfallversicherung (BB Kinder 2008) gültig. Bei einer Prämienhöhung haben Sie ein außerordentliches Kündigungsrecht. Hinsichtlich der Vertragsgrundlagen gelten diese Informationen für die Laufzeit des Vertrages und können nicht einseitig durch den Versicherer geändert werden.
Zustandekommen des Vertrages	Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn die HanseMerkur Ihren Antrag mit einem Versicherungsschein oder einer schriftlichen Annahmeerklärung angenommen hat und der Versicherungsschein oder die Annahmeerklärung Ihnen zugegangen ist. Für den Fall, dass die HanseMerkur Ihnen ein Vertragsangebot unterbreitet, kommt der Vertrag mit dem Zugang Ihrer Annahmeerklärung zustande.
Beginn des Versicherungsschutzes	Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung, nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn). An den Antrag sind Sie nicht gebunden. Zahlen Sie die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie die Prämie zahlen. Der Versicherungsschutz beginnt gleichwohl zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Widerrufsbelehrung	<p>Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:</p> <p>HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG Siegfried-Wedells-Platz 1 20354 Hamburg</p> <p>E-Mail Adresse: shu-versicherungen@hansemerkur.de</p> <p>Bei einem Widerruf per Telefax kann der Widerruf an folgende Faxnummer gerichtet werden:</p> <p>Telefax: (0 40) 41 19-32 57.</p>
Widerrufsfolgen	<p>Im Fall eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihrer Prämie, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.</p> <p>Den Teil Ihrer Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren. Prämien erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.</p> <p>Besondere Hinweise: Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.</p> <p>Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.</p>
Vertragslaufzeit	<p>Der Versicherungsvertrag wird nach Ihrem Wunsch für die Dauer von einem, zwei oder drei Jahren geschlossen, sofern nicht eine Vertragslaufzeit von weniger als einem Jahr vereinbart wird (Kurzfristvertrag).</p>
Vertragsbeendigung	<p>Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf der vereinbarten festen Vertragsdauer stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird. Die Kurzfristverträge erlöschen zum vereinbarten Ablauf, ohne dass es einer Kündigung bedarf.</p>
Zuständiges Gericht	<p>Klagen gegen die HanseMerkur können Sie beim Gericht in Hamburg oder bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes oder, in Ermangelung eines solchen, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes erheben.</p> <p>Klagen gegen Sie werden bei dem Gericht erhoben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das Gericht in Hamburg zuständig.</p>
Anwendbares Recht	<p>Auf den Vertrag findet deutsches Recht Anwendung.</p>
Vertragssprache	<p>Die für den Vertragsabschluss, alle zur Verfügung gestellten Informationen und für die weitere Kommunikation verwendete Sprache ist ausschließlich Deutsch.</p>
Außergerichtliche Beschwerde und Schlichtungsverfahren	<p>Sollte sich das Versicherungsverhältnis trotz unserer Bemühungen nicht fehlerfrei gestalten, wenden Sie sich bitte zunächst an die Hauptverwaltung in Hamburg.</p> <p>Darüber hinaus können Sie sich bei Beschwerden oder Rechtsauskünften auch an einen außergerichtlichen Streitschlichter, den Versicherungsombudsmann, wenden:</p> <p>Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080632 10006 Berlin www.versicherungsombudsmann.de</p> <p>Selbstverständlich besteht darüber hinaus die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.</p>
Zuständige Aufsichtsbehörde	<p>Sie haben auch die Möglichkeit, sich mit Beschwerden an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden:</p> <p>Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Bereich Versicherungsaufsicht Graurheindorfer Straße 108 53117 Bonn www.bafin.de</p>

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Versicherungsantrag 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 HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1 in 20354 Hamburg 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 der Prämie 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 die Prämie um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

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

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

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

5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008)

Stand: Juli 2008

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner.

Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein.

Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Inhaltsübersicht

Der Versicherungsumfang	8
1. Was ist versichert?	8
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?	9
2.1 Invaliditätsleistung	9
2.2 Übergangsleistung	10
2.3 Tagegeld	11
2.4 Krankenhaus-Tagegeld	11
2.5 Genesungsgeld	11
2.6 Todesfall-Leistung	11
2.7 Serviceleistungen	12
2.8 Kurbeihilfe und Hilfe bei Rehabilitationsmaßnahmen	12
2.9 Schmerzensgeld	13
2.10 Kosmetische Operationen	13
2.11 Sofortleistungen	14
2.12 Unfall-Rente	14
2.13 Unfall-Rente Plus	15
3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?	15
4. Familienvorsorge	15
5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	16
6. Was sind gefahrerhöhende berufliche Tätigkeiten, was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit/Beschäftigung oder dem Erreichen des 65. Lebensjahres beachten?	17
Der Leistungsfall	17
7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	17
8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	18
9. Wann sind die Leistungen fällig?	18
Die Versicherungsdauer	18
10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?	18
Die Versicherungsprämie	19
11. Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?	19
Weitere Bestimmungen	20
12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	20
13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	20
14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?	22
15. Welches Gericht ist zuständig?	22
16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?	22
17. Welches Recht findet Anwendung?	22

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
- 1.5 Als Unfall gilt auch,
- wenn die versicherte Person plötzlich ausströmenden Gasen, Dämpfen, Dünsten, Staubwolken oder Säuren durch besondere Umstände mehrere Stunden lang ausgesetzt war oder
 - eine unfreiwillige Medikamentenvergiftung.
- Dieses gilt jedoch nicht für Berufs- oder Gewerkrankheiten.
- 1.6 Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.
- 1.7 Tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen sowie der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser gelten als Unfall, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist. Im Fall der Caissonkrankheit werden auch die Kosten der Dekompressionskammer ersetzt.
- 1.8 Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sind mitversichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.
- 1.9 Unfälle infolge eines Schlaganfalles oder Herzinfarktes gelten als versichert.
- 1.10 Mitversichert sind Unfälle infolge alkoholbedingter Bewusstseinsstörungen, bei denen zum Unfallzeitpunkt der Blutalkoholgehalt
- beim Lenken von Kraftfahrzeugen unter 0,5 Promille,
 - bei allen sonstigen Fällen unter 1,1 Promille liegt.
- 1.11 Unfälle, infolge von Bewusstseinsstörungen die durch Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten verursacht wurden, sind mitversichert. Der Zustand der Übermüdung, Schlaftrunkenheit, Sekundenschlaf und das Einschlafen infolge einer Übermüdung werden nicht als Bewusstseinsstörung angesehen.
- 1.12 Infektionen und deren Folgen aufgrund von Tierbissen (auch Zecken) sind mitversichert. Versicherungsschutz besteht auch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.3 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- 1.12.1 Voraussetzung für die Leistung
- 1.12.1.1 Die versicherte Person hat sich infiziert.
- 1.12.1.2 Aus der Krankengeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung geht hervor, dass die Krankheitserreger entweder
- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
 - durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind.
- Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.
- 1.12.2 Für versicherte Personen, die in Heilberufen tätig sind gilt zusätzlich:
- Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert. Versicherungsschutz besteht auch für Diphtherie und Tuberkulose. Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2008 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität
- innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall eingetreten und
 - innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und
 - von Ihnen innerhalb von weiteren 3 Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

1.12.3 Für Chemiker und Desinfektoren gilt zusätzlich:

Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert. In Ergänzung zu Ziffer 1.12.1.2 können die Krankheitserreger können auch durch plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sein.

Nicht versichert sind Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommen und Berufskrankheiten sind.

1.13 In Erweiterung von Ziffer 5.1.3 wird für Unfälle durch Kriegsereignisse der Versicherungsschutz im folgenden Umfang erweitert:

1.13.1 Voraussetzung für die Leistung

1.13.1.1 Die versicherte Person hat durch Kriegsereignisse einen Unfall erlitten.

1.13.1.2 Sie gehört nicht zu den aktiven Teilnehmern am Krieg oder Bürgerkrieg.

1.13.1.3 Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten der kriegsführenden Parteien zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefern, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

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

1.13.3 Vom Versicherungsschutz bleiben ausgeschlossen:

- Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen)

- Unfälle im Zusammenhang

- mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA,

- mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, wenn der Staat, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als kriegsführende Partei beteiligt ist
oder

- wenn die Kriegsereignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.

1.13.4 Diesen Versicherungsschutz können wir jederzeit mit einer Frist von sieben Tagen kündigen.

1.14 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3.), sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5.) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

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

Ereignet sich der Unfall bei einer beruflichen Tätigkeit unter gefahrerhöhenden Umständen (siehe Ziffer 6), so betragen dafür die Versicherungssummen die Hälfte der im Versicherungsschein dokumentierten Versicherungssummen (gilt nicht für die Gruppen-Unfallversicherung).

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als 3 Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und

- innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns schriftlich

geltend gemacht worden.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

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

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
Hand	55%
Daumen	20%
Zeigefinger	10%
anderer Finger	5%
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
Bein bis unterhalb des Knies	50%
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
Fuß	40%
große Zehe	5%
andere Zehe	2%
Auge	50%
Gehör auf einem Ohr	30%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	5%
Stimme	100%
Eine Niere	20%
Beide Nieren	100%

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

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

- nach Ablauf von 6 Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch um mindestens 50% beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der 6 Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen spätestens 7 Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend zu machen.

2.2.2 Höhe der Leistung

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3 Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

- Die versicherte Person ist unfallbedingt
- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
 - in ärztlicher Behandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.

Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für 1 Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

2.4 Krankenhaus-Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

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

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für 2 Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

Ereignet sich der Unfall außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, so verdoppelt sich das Krankenhaus-Tagegeld für die Dauer der vollstationären Heilbehandlung im Ausland, längstens für 2 Wochen.

Wird nach einem Unfall an Stelle einer vollstationären Heilbehandlung eine ambulante Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie - die zumindest eine ganze Extremität betäubt - durchgeführt, zahlen wir das Krankenhaus-Tagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für 3 Tage.

2.5 Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.4. Dies gilt nicht für Leistungserweiterungen bei Auslandsaufenthalten und ambulante Operationen.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 100 Tage.

2.6 Todesfall-Leistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

2.6.2 Höhe der Leistung

Die Todesfall-Leistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme an den/die Anspruchsberechtigten gezahlt.

2.7 Serviceleistungen

2.7.1 Art der Leistungen

2.7.1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit Gebühren anfallen.

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

2.7.1.2 Wir informieren Sie über Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

2.7.1.3 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

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

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

2.7.1.6 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten, in der Bundesrepublik Deutschland gelegenen, ständigen Wohnsitz des Verstorbenen.

2.7.2 Höhe der Leistungen

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

Bestehen für die versicherte Person bei der HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Serviceleistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.7.3 Ausschluss der Dynamik

Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie (BB Dynamik) nicht teil.

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

2.8 Kurbeihilfe und Hilfe bei Rehabilitationsmaßnahmen

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.8.1.1 Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1.
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen

eine vollstationäre medizinisch notwendige Kur oder Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt.

Diese Voraussetzungen sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

2.8.1.2 Als Kur gilt nicht eine (voll-)stationäre Behandlung, bei der die medizinisch notwendige Heilbehandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2.8.2 Höhe der Leistung

Die Kurbeihilfe oder die Hilfe bei Rehabilitationsmaßnahmen wird einmal je Unfall in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme gezahlt. Ziffer 3 wird dabei berücksichtigt.

Bestehen für die versicherte Person bei der HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbeihilfe oder die Hilfe bei Rehabilitationsmaßnahmen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.8.3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie (BB Dynamik) nicht teil.

2.9 Schmerzensgeld

2.9.1. Voraussetzungen für die Leistung

- 2.9.1.1 Führt der Unfall bei der versicherten Person zu mindestens einer in der nachfolgenden Schmerzensgeld-Tabelle aufgeführten Verletzung, so entsteht ein Anspruch auf Leistung aus der hierfür vereinbarten Versicherungssumme.
- 2.9.1.2 Die Verletzung muss unverzüglich ärztlich festgestellt werden und der Anspruch auf Schmerzensgeld innerhalb von 3 Monaten nach der ärztlichen Feststellung geltend gemacht werden.

2.9.2 Art und Höhe der Leistung

- 2.9.2.1 Die Höhe der Leistung richtet sich ausschließlich nach den in der unter 2.9.2.3 aufgeführten Tabelle festgelegten Prozentsätzen der für Schmerzensgeld vereinbarten Versicherungssumme.
- 2.9.2.2 Sind durch den Unfall mehrere der aufgeführten Verletzungen entstanden, so werden die entsprechenden Leistungsprozentsätze zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht angenommen. Tritt der Tod unfallbedingt ein, bevor der Anspruch auf Schmerzensgeld geltend gemacht wurde, erlischt der Anspruch auf Schmerzensgeld.
- 2.9.2.3 Es gilt folgende Schmerzensgeld-Tabelle:

Verletzungen	Leistung
Fraktur des Schädeldaches	100%
Fraktur der Schädelbasis	100%
Beckenbruch	100%
Fraktur eines Gesichtsknochens	25%
sonstige Schädelfrakturen	25%
Fraktur der Wirbelsäule	35%
Fraktur von einer oder mehrerer Rippe(n), Brustbein	20%
Riss des Kehlkopf, Riss der Luftröhre	20%
Fraktur des Schlüsselbeins	20%
Fraktur des Schulterblatts	20%
Fraktur des Oberarms	35%
Fraktur von Elle und/oder Speiche	35%
Fraktur des Handwurzelknochens	25%
Fraktur des Handknochens, Mittelhandknochens	25%
Fraktur des Oberschenkelknochens	35%
Fraktur der Kniescheibe	45%
Schien-, und Wadenbeinbruch	35%
Knöchelbruch	35%
Fraktur des Fußwurzel-, Mittelfußknochens	25%
Verbrennungen mindestens 2. Grades	
mindestens 10% der Körperoberfläche	50%

2.9.3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie (BB Dynamik) nicht teil.

2.10 Kosmetische Operationen

2.10.1. Voraussetzungen für die Leistung

- 2.10.1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.
- Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.
- 2.10.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
- 2.10.1.3 Ein Dritter (z. B. Krankenversicherung, Verursacher) ist nicht zur Leistung verpflichtet.

2.10.2 Art und Höhe der Leistung

- 2.10.2.1 Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene
- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.
- 2.10.2.2 Der Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten ist auf 2.000,- EUR je Schadenfall begrenzt.

2.10.3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie (BB Dynamik) nicht teil.

2.11 Sofortleistungen

2.11.1. Voraussetzungen für die Leistung

2.11.1.1 Führt der Unfall zu mindestens einer der nachfolgend aufgeführten schweren Verletzungen, so entsteht ein Anspruch auf die hierfür vereinbarte Versicherungssumme.

2.11.1.2 Die Verletzung muss unverzüglich ärztlich festgestellt werden und der Anspruch auf Sofortleistung innerhalb von 3 Monaten nach der ärztlichen Feststellung geltend gemacht werden.

2.11.1.3 Für den Anspruch gelten folgende schwere Verletzungen:

Querschnittslähmung

nach Schädigung des Rückenmarks

Amputation

mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand

Schädel-Hirn-Verletzung

mit einem zweifelsfrei nachgewiesenem Schädel-Hirntrauma 2. Grades (Contusion) oder Hirnblutung

Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma

- Fraktur an zwei langen Röhrenknochen verschiedener Körperregionen oder
 - gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen
- oder
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens,
 - Fraktur des Beckens,
 - Fraktur der Wirbelsäule,
 - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs

Verbrennungen

II. oder III. Grades von mehr als 30% der Körperoberfläche

Augenverletzungen

Dauerhafte Erblindung oder Verlust eines Auges, Linsenverlust auf mindestens einem Auge (Aphakie).

2.11.2 Höhe der Leistung

Die Sofortleistung wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt. Haben Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, findet Ziffer 3 entsprechende Anwendung.

2.11.3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie (BB Dynamik) nicht teil.

2.12 Unfall-Rente

2.12.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50% geführt.

Für die Feststellung des Invaliditätsgrades bleiben vereinbarte besondere Gliedertaxen (z. B. für bestimmte Berufsgruppen) unberücksichtigt.

2.12.2 Höhe der Leistung

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

Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Unfall-Rente unberücksichtigt.

2.12.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.12.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir

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

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

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

2.13 Unfall-Rente Plus

2.13.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50% geführt.

Für die Feststellung des Invaliditätsgrades bleiben vereinbarte besondere Gliedertaxen (z. B. für bestimmte Berufsgruppen) unberücksichtigt.

2.13.2 Höhe der Leistung

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

Ab einem ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 90% wird die Unfall-Rente zweifach in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Unfall-Rente unberücksichtigt.

2.13.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.13.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir

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

2.13.3.2 Die Unfall-Rente wird auf die einfache Höhe der vereinbarten Versicherungssumme reduziert, wenn

- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 90% gesunken ist.

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

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

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

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

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, unterbleibt jedoch die Minderung.

4. Familienvorsorge

4.1. Vorsorgeversicherung für Neugeborene

Für neugeborene Kinder der versicherten Person (Mutter oder Vater) besteht während der Wirksamkeit des Vertrages prämienvoller Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz besteht ab Zeitpunkt der Geburt für 12 Monate.

Endet die Wirksamkeit des Vertrages vor Erreichen der 12 Monate, so endet zu diesem Zeitpunkt auch die prämienvolle Mitversicherung.

4.2. Höhe der Leistung

Als fest vereinbarte und nicht veränderbare Versicherungssummen gelten folgende Leistungen:

Invalidität ohne Progression/Mehrleistung	50.000,- EUR
Tod durch Unfall	5.000,- EUR
Kurbehilfe und Hilfe bei Rehabilitationsmaßnahmen	3.000,- EUR
Serviceleistungen	10.000,- EUR

Für die versicherte Person vereinbarte Progressions- und/oder Mehrleistungsmodelle finden auf die Versicherungssummen keine Anwendung. Die Versicherungssummen nehmen an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie (BB Dynamik) nicht teil. Ansonsten regeln sich die Höhe und Fälligkeit der Leistungen nach den AUB 2008.

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

5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen (siehe jedoch Ziffer 1.10), epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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

5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse (siehe jedoch Ziffer 1.13), verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen (siehe jedoch Ziffer 1.8).

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

- Versicherungsschutz besteht jedoch,
- wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren,
 - für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht werden.

5.2.4 Infektionen und deren Folgen sind ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

Ausgeschlossen bleiben Schädigungen durch HIV-Infektionen.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Dies gilt nicht für Nahrungsmittelvergiftungen. Alkoholvergiftungen sind weiterhin ausgeschlossen.

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

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

6. Was sind gefahrerhöhende berufliche Tätigkeiten, was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit/Beschäftigung oder dem Erreichen des 65. Lebensjahres beachten?

6.1. Berufliche Tätigkeit unter gefahrerhöhenden Umständen (gilt nicht für die Gruppen-Unfallversicherung)

Eignet sich ein Unfall bei einer beruflichen Tätigkeit unter gefahrerhöhenden Umständen, so betragen dafür die Versicherungssummen die Hälfte der im Versicherungsschein dokumentierten Versicherungssummen.

Berufe mit gefahrerhöhenden Umständen sind: Antenneninstallateure, Arbeiter im Straßen-, Hoch-, oder Tiefbau; Berufs- und Zeitsoldaten der Bundeswehr; Berufskraftfahrer und – beifahrer; Dachdecker, Elektriker an Leitungen über 250 Volt; Gerüstbauer, Gipser, Kranführer, Zimmerer; Im Außendienst tätige Angehörige der Polizei, Feuerwehr und des Bundesgrenzschutzes; Personen beschäftigt mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen; Schiffspersonal, Schornsteinfeger.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. der Prämie hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Prämien ist unser Berufsgruppenverzeichnis.

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (ausgenommen: Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen) müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

6.2.2 Falls der Berufswechsel in einen gemäß unseren Tarifbestimmungen nicht versicherbaren Beruf erfolgt, endet der Vertrag zum Ende des Monats nach Aufnahme der neuen Tätigkeit.

6.3 Erreichen des 65. Lebensjahres

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person 65 Jahre alt wird, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif und die aktuellen Unfallversicherungsbedingungen. Sie haben folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen die bisherige Prämie und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen die entsprechend gültige Tarifprämie.

6.3.1 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens 2 Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

6.3.2 Setzen wir den Vertrag nach Ziffer 6.2 fort, haben Sie ein außerordentliches Kündigungsrecht innerhalb eines Monats nach Änderung des Versicherungsschutzes.

Der Leistungsfall

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

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

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

7.2 Die von uns übersandte Unfallschadenanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausgefüllt unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

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

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

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

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

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

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

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

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

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

9. Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von 3 Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

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

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

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

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von 2 Wochen.

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

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

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu 3 Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von 3 auf 5 Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 4% jährlich zu verzinsen.

9.5 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie die erste Prämie oder einmalige Prämie unverzüglich nach Fälligkeit im Sinn von Ziffer 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils 1 Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens 3 Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als 3 Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens 3 Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Fall eines Rechtsstreits - nach Klagrücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

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

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

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

Die Versicherungsprämie

11. Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Prämie und Versicherungsteuer

Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erste Prämie oder einmaliger Prämie

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die erste Prämie oder einmalige Prämie ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts - unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Prämienrechnung fällig.

Ist für die Zahlung der Jahresprämie eine unterjährige Zahlung vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Zahlung der ersten Jahresprämie.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

11.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie die erste Prämie oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgeprämie

11.3.1 Fälligkeit der Zahlung

Die Folgeprämien werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge der Prämie sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach Ziffer 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind. Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

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

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnte die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann die fällige Prämie nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass die Prämie wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung der Prämie erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist für die Zahlung der Jahresprämie eine unterjährige Zahlung vereinbart, sind die noch ausstehenden Zahlungen sofort fällig, wenn Sie mit einer Zahlung im Verzug sind.

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Prämienzahlung verlangen.

11.6 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

Weitere Bestimmungen

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

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

13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satz 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unserer Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen, für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrenumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder auf den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil der Prämie zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrenumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrenumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

13.4 Anfechtung

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

14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

- 14.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 14.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

15. Welches Gericht ist zuständig?

- 15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 15.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

- 16.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 16.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt 3 Tage nach Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

17. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Kindern (BB Kinder 2008)

1. Vergiftungen

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2008 besteht bei Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund Versicherungsschutz für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Alkoholvergiftungen sind ausgeschlossen.

2. Umstellung des Kinder-Tarifs

2.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind 18 Jahre alt wird, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen die bisherige Prämie und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen die entsprechend gültige Tarifprämie.

2.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens 2 Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

2.3 Setzen wir den Vertrag nach Ziffer 2.1 AUB 2008 fort, haben Sie ein außerordentliches Kündigungsrecht innerhalb eines Monats nach Änderung des Versicherungsschutzes.

3. Prämienbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn noch nicht 50 Jahre alt sind,
 - der Vertrag nicht gekündigt war und
 - Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,
- gilt folgendes:

3.1 Der Vertrag wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres prämienfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind 18 Jahre alt wird.

3.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

4. Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 40% - sofern vereinbart -

4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 40% geführt.

Für die Feststellung des Invaliditätsgrades bleiben vereinbarte besondere Gliedertaxen unberücksichtigt.

4.2 Höhe der Leistung

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

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Unfall-Rente unberücksichtigt.

4.3 Beginn und Dauer der Leistung

4.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir

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

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

- die versicherte Person stirbt oder
- eine nach Ziffer 9.4 AUB 2008 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 40% gesunken ist.

5. Tod des Antragstellers – sofern vereinbart –

5.1 Versicherte Personen

Als Antragsteller/Versicherungsnehmer eines oder mehrerer Ihrer in diesem Unfallversicherungsvertrag zum Kindertarif versicherten Kindes/Kinder gelten Sie als versicherte Person für diese Leistungsart.

Durch zusätzliche namentliche Nennung einer weiteren Person wird auch diese zur *zusätzlich versicherten Person* im Sinne dieser Bestimmungen.

Bei dieser *zusätzlich versicherten Person* muss es sich entweder um

- ein leibliches Elternteil des/der in diesem Vertrag versicherten Kindes/Kinder oder
- ein Adoptivelternteil der/des in diesem Vertrag versicherten Kindes/Kinder oder
- Ihren Lebenspartner im Sinne des Partnerschaftsgesetzes handeln.

Alle anderen Personen können nicht eine *zusätzlich versicherte Person* im Sinne dieser Bestimmungen sein.

5.2 Voraussetzungen für die Leistung

Die nach Punkt 1 versicherte Person und/oder die *zusätzlich versicherte Person* ist/sind infolge eines Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

5.3 Höhe der Leistung

Die Todesfall-Leistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme (Grundleistung) an den/die Anspruchsberechtigten gezahlt.

Diese Grundleistung verzehnfacht sich, sofern die nach Punkt 1 versicherte Person und die nach Punkt 1 *zusätzlich versicherte Person* infolge desselben Unfalles versterben.

Bestehen für die versicherte Person und/oder die *zusätzlich versicherte Person* bei der HanseMercur Allgemeine Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, so ist die Grundleistung auf einen Betrag von maximal 75.000,- EUR begrenzt.

Anspruchsberechtigt in dem Sinne dieser Bestimmung sind die zum Unfallzeitpunkt in diesem Vertrag versicherten Kinder hinsichtlich der Versicherungsleistung zu gleichen Teilen.

5.4 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie (BB Dynamik) nicht teil.

5.5 Beendigung

Diese Leistungsart endet automatisch bei der Umstellung des Kindertarifes auf Erwachsenentarif. Falls mehrere Kinder in dem Vertrag versichert sind, gilt diese Leistungsart weiterhin für die verbleibenden Kinder.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2008)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit dem Top-Schutz vereinbart und damit Ihren Versicherungsschutz wie folgt erweitert:

1. Erfrierungen

In Ergänzung zu Ziffer 1 AUB 2008 besteht Versicherungsschutz auch infolge von Erfrierungen. Diese gelten auch dann als durch ein plötzlich auf den Körper wirkendes Ereignis verursacht, wenn die versicherte Person durch ein plötzliches Ereignis unfreiwillig einer Kälteeinwirkung ausgesetzt wird und sich dieser aus eigener Kraft nicht entziehen kann.

2. Verhungern und Verdursten

Das Verhungern oder Verdursten infolge von unfreiwillig mangelnder Zuführung von Flüssigkeit oder Nahrungsmittel gilt als Unfall gemäß Ziffer 1 AUB 2008. Dies gilt nicht, wenn das Verhungern oder Verdursten auf einem Krankheitszustand beruht oder trotz ärztlicher Behandlung vom Körper die Aufnahme von Nahrungsflüssigkeiten oder Nahrungsmitteln verweigert wird.

3. Verschollenheit

Ist die versicherte Person bei einer Fahrt auf offener oder hoher See oder bei einem Flug verschollen und wurde sie von einem deutschen Gericht nach deutschen Gesetzen für tot erklärt, zahlen wir die vereinbarte Todesfall-Summe. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, ist der Entschädigungsbetrag zurückzuzahlen.

4. Verbesserte Gliedertaxe

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2008 gelten bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

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

5. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Abweichend von Ziffer 3 AUB 2008 werden die Leistungen nur dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 40% beträgt.

6. Erhöhtes Krankenhaus-Tagegeld

In Erweiterung von Ziffer 2.4.2 AUB 2008 zahlen wir das vereinbarten Krankenhaus-Tagegeld bei ambulanten Operationen für 5 Tage.

7. Komageld

In Erweiterung von Ziffer 2.4.2 AUB 2008 zahlen wir in Höhe des vereinbarten Krankenhaus-Tagegeldes ein sogenanntes Komageld, wenn die versicherte Person durch die unfallbedingten Gesundheitsschädigungen und/oder deren Folgen sich im Koma befindet. Die Zahlung erfolgt ab dem 9. Tag des komatösen Zustands und ist auf eine Gesamtsumme von 3.000,- EUR begrenzt.

8. Erhöhung der Versicherungsleistungen bei Sportunfällen oder Einhaltung von Sicherheitsmaßnahmen

Die vereinbarten Versicherungssummen werden einmalig um 10% erhöht, wenn die versicherte Person einen Unfall unter folgenden Voraussetzungen erleidet:

- bei Sportunfällen bei einer vom Deutschen Sportbund anerkannten Sportart.
- als Fahrer und Insasse eines Kraftfahrzeuges:
wenn ein gesetzlich vorgeschriebenes, altersgerechtes Rückhaltesystem in vorgeschriebener Weise benutzt wurde.
- als Fahrer und Sozius eines Kraftrades:
wenn eine gesetzlich vorgeschriebene, altersgerechte Schutzkleidung (z. B. Sturzhelm) beim Unfall getragen wurde.
- als Fahrer eines Fahrrades:
wenn die Teilnahme am Straßenverkehr im gesetzlich vorgeschriebenen Rahmen erfolgte und wenn ein altersgerechter und den Vorschriften entsprechender Fahrradhelm getragen wurde.
- bei der Benutzung von Skate- und Kickboarden sowie Inline-Skates, Schlitt- und Rollschuhen:
wenn zusätzlich ausreichender Schutz der Knie-, Ellenbogen- und Handgelenke, sowie ein altersgerechter und den Vorschriften entsprechender Schutzhelm getragen wurde.

Zusätzlich gelten für Kinder:

- als Führer von Kinderfahrzeugen außerhalb von geschlossenen Räumen (ausgenommen sind motorbetriebene Kinderfahrzeuge jeglicher Art):
wenn das versicherte Kind einen dem Kinderfahrzeug entsprechenden, altersgerechten und den Vorschriften entsprechenden Schutzhelm getragen hat.

Bei der Benutzung von Wasser- und Luftfahrzeugen gilt diese Leistungserweiterung nicht.

9. Besondere Leistung für Kinder: Erstattung der Kosten für Nachhilfeunterricht

Erfordern die unfallbedingten Verletzungen des Kindes eine medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung von mindestens 14 Tagen und halten es deshalb vom Schulunterricht ab, zahlen wir eine Kostenpauschale für den erforderlich werdenden Nachhilfeunterricht.

Die Kostenpauschale beträgt 1 Promille der vereinbarten Invaliditätssumme, max. jedoch 2.000,- EUR.

Die Kostenpauschale steht für jeden Unfall, der sich während der Wirksamkeit des Vertrages ereignet, zur Verfügung und soll zweckgebunden verwendet werden. Einen Nachweis über die Verwendung brauchen Sie nicht zu erbringen.

10. Familienvorsorge

Vorsorgeversicherung für Ehepartner/-in

In Erweiterung von Ziffer 4.1 AUB 2008 gilt die Familienvorsorge auch für Ehepartner/-in ab Heirat oder eingetragener Lebensgemeinschaft während der Wirksamkeit des Vertrages. Der prämienfreie Versicherungsschutz besteht ab Zeitpunkt der Heirat bzw. Anerkennung nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz für 3 Monate.

Höhe der Leistung

Als fest vereinbarte und nicht veränderbare Versicherungssummen gelten folgende Leistungen:

Invalidität ohne Progression/Mehrleistung	50.000,- EUR
Tod durch Unfall	5.000,- EUR
Kurbehilfe und Hilfe bei Rehabilitationsmaßnahmen	3.000,- EUR
Serviceleistungen	10.000,- EUR

Etwaig vereinbarte Progressions- und/oder Mehrleistungsmodelle finden auf die Versicherungssummen keine Anwendung. Die Versicherungssummen nehmen an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie (BB Dynamik) nicht teil. Ansonsten regeln sich die Höhe und Fälligkeit der Leistungen nach den AUB 2008.

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

Endet die Wirksamkeit des Vertrages vor Erreichen der 3 Monate, so endet zu diesem Zeitpunkt auch die prämienfreie Mitversicherung.

Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90% (BB Mehrleistungen)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Der Unfall führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90%,
- der Unfall hat sich vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB 200% Progression)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt. Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50% übersteigt, zahlen wir zusätzlich 1% aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 70% übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1% aus der Versicherungssumme.
3. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 90% übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2% aus der Versicherungssumme.

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

Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	26	41	41	56	62	71	93	86	138
27	27	42	42	57	64	72	96	87	141
28	28	43	43	58	66	73	99	88	144
29	29	44	44	59	68	74	102	89	147
30	30	45	45	60	70	75	105	90	150
31	31	46	46	61	72	76	108	91	155
32	32	47	47	62	74	77	111	92	160
33	33	48	48	63	76	78	114	93	165
34	34	49	49	64	78	79	117	94	170
35	35	50	50	65	80	80	120	95	175
36	36	51	52	66	82	81	123	96	180
37	37	52	54	67	84	82	126	97	185
38	38	53	56	68	86	83	129	98	190
39	39	54	58	69	88	84	132	99	195
40	40	55	60	70	90	85	135	100	200

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB 225% Progression)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt. Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

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

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

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

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB 300% Progression)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt. Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

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

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

Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	28	41	73	56	124	71	184	86	244
27	31	42	76	57	128	72	188	87	248
28	34	43	79	58	132	73	192	88	252
29	37	44	82	59	136	74	196	89	256
30	40	45	85	60	140	75	200	90	260
31	43	46	88	61	144	76	204	91	264
32	46	47	91	62	148	77	208	92	268
33	49	48	94	63	152	78	212	93	272
34	52	49	97	64	156	79	216	94	276
35	55	50	100	65	160	80	220	95	280
36	58	51	104	66	164	81	224	96	284
37	61	52	108	67	168	82	228	97	288
38	64	53	112	68	172	83	232	98	292
39	67	54	116	69	176	84	236	99	296
40	70	55	120	70	180	85	240	100	300

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB 350% Progression)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt. Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

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

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

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

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB 400% Progression)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt. Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50% übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2% aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 70% übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1% aus der Versicherungssumme.
3. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 80% übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 6% aus der Versicherungssumme.
4. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 90% übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 5% aus der Versicherungssumme.

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

Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	26	41	41	56	68	71	114	86	210
27	27	42	42	57	71	72	118	87	220
28	28	43	43	58	74	73	122	88	230
29	29	44	44	59	77	74	126	89	240
30	30	45	45	60	80	75	130	90	250
31	31	46	46	61	83	76	134	91	265
32	32	47	47	62	86	77	138	92	280
33	33	48	48	63	89	78	142	93	295
34	34	49	49	64	92	79	146	94	310
35	35	50	50	65	95	80	150	95	325
36	36	51	53	66	98	81	160	96	340
37	37	52	56	67	101	82	170	97	355
38	38	53	59	68	104	83	180	98	370
39	39	54	62	69	107	84	190	99	385
40	40	55	65	70	110	85	200	100	400

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB 500% Progression)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt. Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25% übersteigt, zahlen wir zusätzlich 4% aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50% übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2% aus der Versicherungssumme.

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

Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	30	41	105	56	192	71	297	86	402
27	35	42	110	57	199	72	304	87	409
28	40	43	115	58	206	73	311	88	416
29	45	44	120	59	213	74	318	89	423
30	50	45	125	60	220	75	325	90	430
31	55	46	130	61	227	76	332	91	437
32	60	47	135	62	234	77	339	92	444
33	65	48	140	63	241	78	346	93	451
34	70	49	145	64	248	79	353	94	458
35	75	50	150	65	255	80	360	95	465
36	80	51	157	66	262	81	367	96	472
37	85	52	164	67	269	82	374	97	479
38	90	53	171	68	276	83	381	98	486
39	95	54	178	69	283	84	388	99	493
40	100	55	185	70	290	85	395	100	500

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB 600% Progression)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt. Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50% übersteigt, zahlen wir zusätzlich 4% aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 70% übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 5% aus der Versicherungssumme.
3. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 80% übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 5% aus der Versicherungssumme.
4. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 90% übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 5% aus der Versicherungssumme.

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

Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	26	41	41	56	80	71	160	86	340
27	27	42	42	57	85	72	170	87	355
28	28	43	43	58	90	73	180	88	370
29	29	44	44	59	95	74	190	89	385
30	30	45	45	60	100	75	200	90	400
31	31	46	46	61	105	76	210	91	420
32	32	47	47	62	110	77	220	92	440
33	33	48	48	63	115	78	230	93	460
34	34	49	49	64	120	79	240	94	480
35	35	50	50	65	125	80	250	95	500
36	36	51	55	66	130	81	265	96	520
37	37	52	60	67	135	82	280	97	540
38	38	53	65	68	140	83	295	98	560
39	39	54	70	69	145	84	310	99	580
40	40	55	75	70	150	85	325	100	600

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB 1.000% Progression)

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

Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25% übersteigt, zahlen wir zusätzlich 4% aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50% übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 12% aus der Versicherungssumme.

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

Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. - Summe
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	30	41	105	56	252	71	507	86	762
27	35	42	110	57	269	72	524	87	779
28	40	43	115	58	286	73	541	88	796
29	45	44	120	59	303	74	558	89	813
30	50	45	125	60	320	75	575	90	830
31	55	46	130	61	337	76	592	91	847
32	60	47	135	62	354	77	609	92	864
33	65	48	140	63	371	78	626	93	881
34	70	49	145	64	388	79	643	94	898
35	75	50	150	65	405	80	660	95	915
36	80	51	167	66	422	81	677	96	932
37	85	52	184	67	439	82	694	97	949
38	90	53	201	68	456	83	711	98	966
39	95	54	218	69	473	84	728	99	983
40	100	55	235	70	490	85	745	100	1.000

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Prämie (BB Dynamik)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Versicherungssummen und Prämie jährlich angepasst werden.

1. Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 5% zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
2. Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:
 - für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend EUR,
 - für die Übergangsleistung auf volle Hundert EUR,
 - für die Unfall-Rente und Unfall-Rente Plus auf volle Zehn EUR,
 - für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle EUR.
3. Die Prämie erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
4. Vor dem Erhöhungstermin erhält der Versicherungsnehmer eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.
5. Die Erhöhung entfällt, wenn der Versicherungsnehmer ihr innerhalb von 6 Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung schriftlich widerspricht. Auf die Frist wird er hingewiesen.

Ab dem nächsten Versicherungsjahr wird der Vertrag dann wieder mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Prämie fortgeführt.

6. Der Versicherungsnehmer und der Versicherer können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Prämie für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

Besondere Bedingungen zur Prämienfreistellung bei Arbeitslosigkeit/Erwerbsunfähigkeit

1. Arbeitslosigkeit

Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Wird der Versicherungsnehmer während der Wirksamkeit des Unfallversicherungsvertrages unfreiwillig arbeitslos, übernehmen wir für diesen Vertrag die Prämienzahlung.

Sie sind unfreiwillig arbeitslos, wenn Sie aus einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis heraus während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos werden. Die Arbeitslosigkeit muss Folge einer Kündigung des Arbeitgebers sein. Eine Prämienfreistellung erfolgt nicht, wenn statt des Versicherungsnehmers andere mitversicherte Personen arbeitslos werden.

1.2 Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer keiner bezahlten Vollbeschäftigung nachgeht, bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet ist, Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II (sog. Hartz IV) bezieht **und** sich aktiv um Arbeit bemüht.

Wirksamkeit

Der Anspruch auf prämienfreie Weiterführung der Versicherung besteht für die Dauer der Arbeitslosigkeit, längstens jedoch für die Dauer von zusammenhängend 24 Monaten und nur bis zum vereinbarten Ablauf des Versicherungsvertrages.

Die Prämienfreistellung wird – auch bei wiederholter Arbeitslosigkeit – höchstens für insgesamt 24 Monate gewährt.

Wartezeit

Der Anspruch auf Prämienfreistellung besteht trotz Prämienzahlung frühestens, wenn der 1. Tag der Arbeitslosigkeit 365 Tage nach Versicherungsbeginn liegt.

Ausschlüsse der Prämienfreistellung im Fall der Arbeitslosigkeit

Die Prämienfreistellung ist in folgenden Fällen ausgeschlossen:

- bei Selbständigkeit des Versicherungsnehmers,
- wenn der Versicherungsnehmer bei Eintritt der Arbeitslosigkeit nicht mindestens 24 Monate vollzeitbeschäftigt war,
- wenn der Versicherungsnehmer bei Eintritt der Arbeitslosigkeit das 60. Lebensjahr bereits überschritten hat.

2. Erwerbsunfähigkeit

Voraussetzung für die Leistung

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer aus gesundheitlichen Gründen keiner bezahlten Vollbeschäftigung mehr nachgehen kann. Die Erwerbsunfähigkeit muss durch den Sozialversicherungs-, Rentenversicherungsträger oder der Berufsgenossenschaft festgestellt worden sein.

Wirksamkeit

Der Anspruch auf prämienfreie Weiterführung der Versicherung besteht für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, längstens jedoch für die Dauer von zusammenhängend 24 Monate und nur bis zum vereinbarten Ablauf des Versicherungsvertrages.

Die Prämienfreistellung wird – auch bei wiederholter Erwerbsunfähigkeit – höchstens für insgesamt 24 Monate gewährt.

Wartezeit

Der Anspruch auf Prämienfreistellung besteht trotz Prämienzahlung frühestens, wenn der 1. Tag der Erwerbsunfähigkeit 365 Tage nach Versicherungsbeginn liegt.

Ausschlüsse der Prämienfreistellung im Fall der Erwerbsunfähigkeit

Die Prämienfreistellung ist in folgenden Fällen ausgeschlossen:

- bei Selbständigkeit des Versicherungsnehmers,
- wenn der Versicherungsnehmer bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit nicht mindestens 24 Monate vollzeitbeschäftigt war,
- wenn der Versicherungsnehmer bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit das 60. Lebensjahr bereits überschritten hat.

Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe (BB Heilberufe 2008)

Falls besonders vereinbart gilt:

1. Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2008 gelten bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	100%
Gebrauchshand	100%
Daumen oder Zeigefinger der Gebrauchshand	80%
anderer Finger der Gebrauchshand	20%
Bein	70%
Fuß	70%
große Zehe	8%
andere Zehe	3%
Auge	80%
Gehör auf beiden Ohren	70%

2. Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (BB Direktanspruch)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), abgeschlossen. Abweichend von den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) gilt folgendes:

1. Ausschließlich die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung unmittelbar bei uns geltend machen. Ihre Zustimmung als Versicherungsnehmer ist hierfür nicht erforderlich. Wir leisten direkt an die versicherte Person.
2. Sie als Versicherungsnehmer informieren jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über diese Vereinbarung.

Erläuterungen

Mit diesen Besonderen Bedingungen, die die Gruppen-Unfallversicherungsverträge der Arbeitgeber für ihre Arbeitnehmer betreffen, wird in Ziffer 1 der versicherten Person ein unmittelbarer Anspruch (Direktanspruch) gegen den Versicherer eingeräumt.

Soweit der Arbeitgeber für den Arbeitnehmer die Leistungen geltend machen soll, wäre dies über eine entsprechende Vollmachtserteilung des Arbeitnehmers möglich. Mit der Formulierung „ausschließlich“ soll einigen in der Praxis bekannt gewordenen Fällen begegnet werden, in denen der Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) selbst Leistungen aus der Unfallversicherung geltend machte in der Absicht, sie der versicherten Person vorzuenthalten.

Da der Arbeitnehmer in der Regel die Unterlagen der Verträge, die der Arbeitgeber zu seinen Gunsten abgeschlossen hat, nicht kennt, muss er über diese Vereinbarung informiert werden, damit er in die Lage versetzt wird, seine Rechte geltend zu machen.

Diese Informationspflicht wird in Ziffer 2. dem Arbeitgeber auferlegt.

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (ZB GruppenUV 2008)

Die Gruppen-Unfallversicherung kann mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abgeschlossen werden. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

1. Versicherungen ohne Namensangabe

- 1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.
- 1.2 Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.
- 1.3 Sie sind verpflichtet, uns die Anzahl der am 1.1. eines jeden Jahres versicherten Personen bis zum 1.2. des gleichen Jahres bekannt zu geben. Sind mehrere Personengruppen versichert, wird die Anzahl für jede Gruppe benötigt.
- 1.4 Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir die zu zahlende Prämie für das laufende Versicherungsjahr und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.
- 1.5 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus der im Vertrag bezeichneten Gruppe ausscheidet.

2. Versicherungen mit Namensangabe

- 2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.
- 2.2 Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zum bestehenden Vertrag anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.
- 2.3 Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Prämie geeinigt haben.
- 2.4 Wir haben das Recht, die Anmeldung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.
- 2.5 Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem uns Ihre Anzeige zugeht.

3. Vertragsdauer (Zusatz zu Ziffer 10. AUB 2008)

- 3.1 Wir oder Sie können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch schriftliche Mitteilung Ihnen gegenüber beenden, wenn wir nach einem Unfall eine Leistung erbracht haben oder gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Fall eines Rechtsstreits - nach Klagrücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.
- 3.2 Der Versicherungsvertrag endet, wenn die im Vertrag bezeichnete Gruppe aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist nicht mit der Auflösung der Gruppe gleichzusetzen.
- 3.3 Wir sind berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat zu kündigen, wenn über Ihr Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgewiesen wird.

4. Maximierung

Die Maximalentschädigung (Kumulschadenrisiko) je Schadenereignis ist für alle über diesen Vertrag versicherten Personen auf 2.000.000,- EUR begrenzt.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

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

Einwilligungserklärung

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

Schweigepflichtentbindungserklärung

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

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

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

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

4. Zentrale Hinweissysteme

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

Beispiele:

Kfz-Versicherer

– Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer

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

Zweck: Risikoprüfung.

Rechtsschutzversicherer

- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten,
- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 3 Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten,
- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragsstellung.

Sachversicherer

- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Unfallversicherer

Meldung bei

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Pflichtverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

Allgemeine Haftpflichtversicherung

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt gebucht werden.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zZt. folgende Unternehmen an:

- HanseMerkur Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
- HanseMerkur Krankenversicherung AG
- HanseMerkur Lebensversicherung AG
- HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG
- HanseMerkur Reiseversicherung AG
- HanseMerkur Speziale Krankenversicherung AG
- HanseMerkur24 Lebensversicherung AG

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

- Deutscher Ring Bausparkasse AG
- European Bank for Fund Services GmbH (eBase)
- HSH Nordbank
- VERITAS SG INVESTMENT TRUST GmbH
- Itzehoer Versicherungen

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der Vermittlung von Produkten der o. a. Kooperationspartner und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

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

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

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

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

UNSER TELEFONISCHER

Kundenservice

Telefonische Betreuung bei Versicherungsfragen

Sie haben Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz? Oder benötigen unsere Hilfe bei der Klärung von Sachverhalten? Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an unser Service-Telefon. Hier werden Ihre Fragen und sonstigen Anliegen schnell und unkompliziert von kompetenten Ansprechpartnern geklärt.

FÜR FRAGEN ZU IHRER BESTEHENDEN VERSICHERUNG:

Telefon (0 40) 41 19-19 50

von Montag bis Freitag, 08:00 bis 17:00 Uhr.

24 Stunden Notruf-Service auf Reisen

Auch auf Reisen müssen Sie sich im Ernstfall keine Gedanken über sofortige Hilfe machen. Bei **dringenden Notfällen** steht allen Versicherten der HanseMerkur unser weltweiter Notruf-Service zur Verfügung. Zu jeder Zeit, rund um die Uhr, auch an Sonn- und Feiertagen.

FÜR DRINGENDE NOTFÄLLE IM AUSLAND:

Telefon +(180) 5 256 256 (Auslandsgebühren zuzügl. 0,14 EUR/Min. aus den Festnetzen,

Auslandsgebühren zuzügl. max. 0,42 EUR/Min. aus den Mobilfunknetzen)

Bitte beachten Sie bei Anrufen aus dem Ausland die jeweilige Vorwahl für Deutschland.

FÜR DRINGENDE NOTFÄLLE IM INLAND:

Telefon (01 80) 5 256 256 (0,14 EUR/Min. aus den Festnetzen, max. 0,42 EUR/Min. aus den Mobilfunknetzen)

Die Hilfeleistung können Sie beschleunigen, wenn Sie Ihre HanseMerkur Versicherungsschein-Nummer nennen. Besonders vor Reisen sollten Sie sich Ihre Versicherungsschein-Nummer unbedingt notieren.



Siegfried-Wedells-Platz 1 • 20354 Hamburg

Telefon (0 40) 41 19-19 50 • **Telefax** (0 40) 41 19-32 57 • **E-Mail** info@hansemerkur.de

Internet www.hansemerkur.de