

Versicherungsbedingungen für die Einzel- und Familienunfallversicherung – Komfort (EU Komfort 01.2012)

Soweit im Folgenden die männliche Form (z.B. Versicherungsnehmer, Ehegatte, Lebensgefährte) verwendet wird, geschieht dies lediglich zur sprachlichen Vereinfachung. Die Bedingungen gelten gleichermaßen für männliche, weibliche und auch juristische Personen.

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein.

Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Inhaltsübersicht

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Übergangsleistung
 - 2.3 Tagegeld
 - 2.4 Krankenhaustagegeld, ambulante Operationen
 - 2.5 Genesungsgeld
 - 2.6 Todesfalleistung
 - 2.7 Unfallinvaliditätsrente
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 5 Beitragsfreie Leistungen
- 6 Was müssen Sie beachten
 - bei vereinbartem Kinder-Tarif?
 - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung?
 - bei Erreichung des 75. Lebensjahres?

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

- 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

Außerkräftsetzung des Vertrages bei Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit?

Der Versicherungsbeitrag

- 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 14 Zuwachs von Leistung und Beitrag
- 15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 16 Welches Gericht ist zuständig?
- 17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
- 18 Welches Recht findet Anwendung?

Hotline

- 19 Kostenlose Hotline zur Unfallversicherung

Maklerklausel

- 20 Vermittlerklausel

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

„Unfall“ im Sinne von Ziffer 1.3 EU Komfort 01.2012 ist auch

1.4.1

eine Gesundheitsschädigung durch erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule, Verrenkungen von einem oder mehreren Gelenken sowie Zerrungen und Risse von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln;

1.4.2

eine Folgeerkrankung der Kinderlähmung und der durch Zeckenbiß übertragenen Frühsommer-Meningoenzephalitis und Lyme-Borreliose, wenn die Erkrankung serologisch festgestellt und frühestens 15 Tage nach Beginn, jedoch spätestens 15 Tage nach Erlöschen der Versicherung zum Ausbruch kommt.

Als Krankheitsbeginn (Zeitpunkt des Versicherungsfalles) gilt der Tag, an dem erstmals ein Arzt wegen der als Kinderlähmung, Lyme-Borreliose oder Frühsommer-Meningoenzephalitis diagnostizierten Krankheit konsultiert wurde.

Eine Leistung wird vom Versicherer nur für Tod oder Dauerinvalidität erbracht. Die Leistung ist begrenzt auf 25 Prozent der Versicherungssumme für den Todesfall bzw. den Invaliditätsfall (Kapitalleistung und / oder Rente).

1.4.3

eine tauchtypische Gesundheitsschädigung wie z B. Barotrauma, Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung. Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstehenden Therapiekosten erstattet. Ausgeschlossen von der Kostenerstattung sind solche Fälle, in denen die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder fahrlässig missachtet wurden. Die Kostenübernahme erfolgt bis zur Höhe der vereinbarten Bergungskosten, sofern

nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlungskosten eintritt. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig bis zur Höhe der Bergungskosten erstattet.

1.5

„Unfreiwillig“ im Sinne von Ziffer 1.3 ist eine Gesundheitsschädigung auch erlitten, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder beim Bemühen zur Rettung von Menschen oder von Sachen erleidet;

1.6

„Plötzlich“ im Sinne von Ziffer 1.3 ist ein Unfallereignis auch, wenn der Versicherte zu Vergiftungen oder Ersticken führenden Dünsten, Säure- und Laugendämpfen, Staubwolken oder ausströmenden Gasen und Dämpfen für eine längere Zeit ausgesetzt ist, ohne sich dieser Einwirkungen bewusst zu sein oder sich ihnen entziehen zu können. Diese Erweiterung bezieht sich nicht auf Berufs- und Gewerbekrankheiten

1.7

Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 4) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2

Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

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

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

2.1

Invaliditätsleistung

2.1.1

Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1.1

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

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

2.1.1.2

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

2.1.2

Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1

Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.1.2.2

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

2.1.2.2.1

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

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

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

War ein Auge vor dem Unfall bereits vollständig verloren oder funktionsunfähig, gilt für das andere Auge ein Invaliditätsgrad von 80 Prozent. War das Gehör auf einem Ohr vor Eintritt des Unfalles bereits vollständig verloren, gilt für das Gehör auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 50 Prozent. Diese erhöhten Werte gelten nicht, wenn das vorgeschädigte Auge bzw. Gehör nur teilweise beeinträchtigt war.

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 zusammerechnet. 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.

2.1.2.4

Progressive Invaliditätsstaffeln

Falls im Versicherungsschein/Nachtrag dokumentiert, gelten folgende Besondere Bedingungen:

2.1.2.4.1

Progression – 225 Prozent

In Abänderung von Ziffer 2.1 und Ziffer 3 EU Komfort 01.2012 gilt:

Die Invaliditätsleistung erfolgt nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der

Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 50 Prozent beträgt.

Darüber hinaus gilt folgendes:

2.1.2.4.1.1

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 1 Prozent aus der Versicherungssumme.

2.1.2.4.1.2

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 1 Prozent aus der Versicherungssumme.

2.1.2.4.2

Progression – 350 Prozent

In Abänderung von Ziffer 2.1 und Ziffer 3 EU Komfort 01.2012 gilt:

Die Invaliditätsleistung erfolgt nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 50 Prozent beträgt.

Darüber hinaus gilt folgendes:

2.1.2.4.2.1

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

2.1.2.4.2.2

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

2.1.2.4.3

Progression – 500 Prozent

In Abänderung von Ziffer 2.1 und Ziffer 3 EU Komfort 01.2012 gilt:

Die Invaliditätsleistung erfolgt nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 50 Prozent beträgt.

Darüber hinaus gilt folgendes:

2.1.2.4.3.1

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 4 Prozent aus der Versicherungssumme.

2.1.2.4.3.2

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

2.2

Übergangsleistung

2.2.1

Voraussetzungen für die Leistung:

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

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

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

2.2.2

Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.2.3

Sofortleistung bei Schwerverletzten

Die im Versicherungsschein festgelegte Übergangsleistung wird bei folgenden schweren Verletzungen sofort fällig, sofern nicht der Tod innerhalb von 1 Woche nach dem Unfall eintritt:

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

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

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

2.4

Krankenhaustagegeld, ambulante Operationen

2.4.1

Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung
- oder
- unterzieht sich wegen eines Unfalls einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen anschließend vollständig arbeitsunfähig bzw. vollständig in ihrem Aufgaben- und Tätigkeitsbereich beeinträchtigt.

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

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für 2 Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.
- für 21 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen gezahlt. Ein Anspruch auf Genesungsgeld nach Ziffer 2.5 besteht nicht.

2.4.3

Verlängerte Leistungsdauer

Krankenhaus-Tagegeld wird über die zweijährige Dauer hinaus, jedoch bis spätestens drei Jahre vom Unfalltag an

gerechnet geleistet, wenn der Aufenthalt im Krankenhaus zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthese-Materials dient.

2.4.4

Krankenhaus-Tagegeld im Ausland

Ereignet sich der Unfall im Ausland, so verdoppelt sich das Krankenhaus-Tagegeld für die Dauer des Krankenhaus-Aufenthaltes in dem betreffenden Land, höchstens jedoch für 2 Wochen. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem der Versicherte keinen Wohnsitz hat.

2.4.5

Gemischte Institute

Erfolgt die Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaus-Tagegeld-Anspruch nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.

2.5

Genesungsgeld

2.5.1

Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.4.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

2.6

Todesfalleistung

2.6.1

Voraussetzungen für die Leistung:

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

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

2.6.2

Höhe der Leistung:

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.7

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent (UIR/Unfallinvaliditätsrente)

2.7.1

Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 EU Komfort 01.2012 gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 EU Komfort 01.2012 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt.

2.7.2

Höhe der Leistung

Der Versicherer zahlt 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 Leistung unberücksichtigt.

2.7.3

Beginn und Dauer der Leistung

2.7.3.1

Die Unfall-Rente zahlt der Versicherer

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

2.7.3.2

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

- die versicherte Person stirbt oder
- der Versicherer dem Versicherungsnehmer mitteilt, dass eine nach Ziffer 8.4 EU Komfort 01.2012 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

2.7.4

Besondere Bedingung für die Unfall-Rente UIR-Standard 1,5 PLUS (Dynamisierte Rentenzahlung)

In Erweiterung der Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent (UIR/Unfall-Invaliditätsrente) gilt folgendes:

Nach dem Beginn der Rentenzahlung werden die vereinbarten Rentenleistungen jeweils nach 12 Monaten um 1,5 Prozent erhöht (jährliche Dynamisierung um 1,5 Prozent).

2.7.5

Besondere Bedingung für die Unfall-Rente UIR-Partner (Mitversicherung einer Partner- und Waisenrente)

In Erweiterung der Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent (UIR/Unfall-Invaliditätsrente) gilt folgendes:

2.7.5.1

Verstirbt der Versicherte, der bereits die vereinbarte Unfall-Rente bezieht – gleichgültig aus welcher Ursache – so wird die Unfall-Rente ab dem folgenden Monat in eine Partner- und Waisenrente umgewandelt. Tritt der Tod des Versicherten jedoch unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf eine Partner- und Waisen-Rente.

2.7.5.2

Die Partner-Rente beträgt 60 Prozent der Unfall-Rente. Die Rente wird monatlich im Voraus bis zum Ablauf des Monats gezahlt, in dem die begünstigte Person verstirbt. Begünstigte Person ist der/die erbberechtigte Ehepartner/in des Versicherten, sofern vor dem Unfall kein namentliches Bezugsrecht verfügt wurde.

Als bezugsberechtigt können neben dem/der Ehepartner/in nur Personen eingesetzt werden, mit denen der Versicherte in eheähnlicher Gemeinschaft in einem gemeinsamen Haushalt lebt. Es kann jeweils nur eine Person als bezugsberechtigt verfügt werden.

Fehlt ein Bezugsrecht oder verstirbt die begünstigte Person, bevor ein Anspruch auf Partner-Rente gestellt wurde, so erfolgt stattdessen eine Kapitalleistung in Höhe des 50-fachen der monatlichen Partner-Rente zugunsten der Erben der versicherten Person. Dies gilt jedoch nur, wenn keine Waisen-Rente in Anspruch genommen wird.

2.7.5.3

Ist der begünstigte Partner um mehr als 10 Jahre jünger als die versicherte Person, so verringert sich die Partner-Rente für jedes volle Jahr, um das der Altersunterschied 10 Jahre übersteigt, um 3 Prozent ihres Betrages.

2.7.5.4

Die Waisen-Rente beträgt 20 Prozent der Unfall-Rente für jedes erbberechtigte Kind des Versicherten, insgesamt jedoch höchstens 40 Prozent der Unfall-Rente. Die Waisen-Rente wird monatlich im Voraus bis zum Ablauf des Monats gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 21. Lebensjahr

vollendet. Verstirbt der Bezieher der Partner-Rente bevor die Kinder das 21. Lebensjahr vollendet haben, so erhöht sich die Waisen-Rente ab dem folgenden Monat von 20 Prozent auf 40 Prozent, insgesamt jedoch höchstens 100 Prozent der Unfall-Rente.

2.7.6

Besondere Bedingung für die Unfall-Rente UIR-Partner 1,5 PLUS (Mitversicherung einer dynamisierten Partner- und Waisenrente)

In Erweiterung von Ziffer 2.7.5 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent (UIR/Unfallinvaliditätsrente) gilt folgendes:

Nach dem Beginn der Rentenzahlung werden die vereinbarten Rentenleistungen jeweils nach 12 Monaten um 1,5 Prozent erhöht (jährliche Dynamisierung um 1,5 Prozent).

3

Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

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

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

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

4

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1

Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, sowie durch 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.

4.1.1.1

Mitversichert sind jedoch Unfälle infolge von Herzinfarkt und Schlaganfall.

Für Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangel durchblutung des Herzmuskels entstanden sind (z.B. Herzinfarkt). Ergänzend zu Ziffer 3 wird nur dann eine Leistung erbracht, wenn ein überwiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung der betreffenden Koronararterie besteht und diese Verletzung durch eine mechanische Einwirkung von außen auf den Brustkorb verursacht worden ist;

4.1.1.2

Mitversichert sind jedoch Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind; beim Führen von Kraftfahrzeugen und anderen Fahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt.

4.1.2

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

4.1.3

Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des vierzehnten 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.

4.1.4

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.

4.1.5

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.

4.2

Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

4.2.1

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.

4.2.2

Gesundheitsschäden durch Strahlen im Zusammenhang mit Kernenergie.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

4.2.3

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.

4.2.4

Infektionen

4.2.4.1

Infektionen sind ausgeschlossen, wenn sie

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

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

4.2.4.2

Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten
- in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektionen, bei denen aus der Krankengeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht; nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind HIV-Infektionen.

Wundinfektionen als Folge von Insektenstichen sind mitversichert.

4.2.4.3

Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 4.2.3 Satz 2 entsprechend.

4.2.5

Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch

- bei Nahrungsmittelvergiftungen
- für Kinder, die bis zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Ausgeschlossen bleiben jedoch Alkoholvergiftungen bei Personen nach Vollendung des 10. Lebensjahres.

4.2.6

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

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

4.2.7

Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

5

Beitragsfreie Leistungen

5.1

Serviceleistungen

Ergänzend zu Ziffer 2 erbringt der Versicherer folgende Leistungen:

5.1.1

Art der Leistungen

5.1.1.1

Der Versicherer ersetzt nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätzen von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Ret-

tungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

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

5.1.1.2

Der Versicherer informiert den Versicherungsnehmer über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

5.1.1.3

Der Versicherer ersetzt die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

5.1.1.4

Der Versicherer ersetzt den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidlich waren.

5.1.1.5

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

5.1.1.6

Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzt der Versicherer die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzt der Versicherer die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

5.1.2 Höhe der Leistung

5.1.2.1

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf einen Betrag in Höhe von 10.000 € begrenzt.

5.1.2.2

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger für die entstandenen Kosten eintritt, kann der Versicherungsnehmer seinen Erstattungsanspruch an den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann der Versicherungsnehmer sich unmittelbar an den Versicherer halten.

5.1.2.3

Bestehen beim gleichen Versicherer mehrere Unfallversicherungen, kann diese beitragsfreie Mitversicherung nur aus einem Vertrag verlangt werden.

5.1.2.4

Der genannte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

5.2

Kosten für Kosmetische Operationen

Ergänzend zu Ziffer 2 leistet der Versicherer Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

5.2.1

Voraussetzungen für die Leistungen

5.2.1.1

Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.

Als kosmetische Operation gilt eine nach dem Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

5.2.1.2

Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

5.2.1.3

Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet die Leistungspflicht.

5.2.2.

Art und Höhe der Leistung

5.2.2.1

Der Versicherer leistet insgesamt bis zur Höhe von 5.000 € Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten
- Notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.

5.2.2.2

Der Versicherer leistet nicht Ersatz für Zahnbehandlung- und Zahnersatzkosten

5.3

Kur- und/oder Rehabilitationsmaßnahmen

Ergänzend zu Ziffer 2 bietet der Versicherer entsprechend der nachfolgenden Regelung Versicherungsschutz bei Kur- und/oder Rehabilitationsmaßnahmen:

5.3.1

Voraussetzungen für die Leistung

5.3.1.1

Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB EU Komfort 01.2012
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen

eine medizinisch notwendige Kur- und/oder Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden vom Versicherungsnehmer durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

5.3.1.2

Als Kur- und/oder Rehabilitationsmaßnahme gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

5.3.2

Höhe der Leistung

Die Kur- und/oder Rehabilitationsmaßnahme wird in Höhe von 2.000 € einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird die Ziffer 3 AUB EU Komfort 01.2012 berücksichtigt.

Bestehen für die versicherte Person beim gleichen Versicherer mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung Kur- und/oder Rehabilitationsmaßnahmen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

5.3.3

Ausschluss der Dynamik

Die Leistungshöhe bei Kur- und/oder Rehabilitationsmaßnahmen nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

Falls Kinderunfall-Versicherung vereinbart ist

gilt folgendes:

5.4

Vorsorgeversicherung für neugeborene Kinder

5.4.1

Während der Vertragsdauer geborene Kinder des Versicherungsnehmers sind ab Vollendung der Geburt mit einer Versicherungssumme für den Invaliditätsfall in Höhe von 50.000 € für die Dauer von sechs Monaten beitragsfrei mitversichert. Diese Invaliditätssumme gilt ohne Anwendung einer Progressionsstaffel.

5.4.2

Wird das Kind während der ersten sechs Monate in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz bis zur Vollendung des 6. Monats nach der Geburt zusätzlich.

5.4.3

Bestehen beim gleichen Versicherer mehrere Unfallversicherungen, kann diese beitragsfreie Mitversicherung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

5.5

Mitversicherung einer Haushaltshilfe im Rahmen der Kinder-Unfallversicherung

Befindet sich ein Erziehungsberechtigter des versicherten Kindes nach einem unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und ist daher die Versorgung des versicherten Kindes durch eine Haushaltshilfe notwendig, so wird pro Anwesenheitstag der Haushaltshilfe ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 20 € für bis zu 100 Tage gezahlt.

Bestehen beim gleichen Versicherer für das versicherte Kind weitere Unfallversicherungen, kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Sind durch denselben Unfall mehrere versicherte Kinder oder Erziehungsberechtigte gleichzeitig betroffen, wird der Kostenzuschuss nur einmal geleistet.

6

Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sowie Erreichung des 75. Lebensjahres beachten?

6.1

Umstellung des Kinder-Tarifs

6.1.1

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz

zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

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

6.1.2

Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5 mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

6.2

Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.2.1

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

Auszug aus dem Berufsgruppenverzeichnis:

Gefahrengruppe A

Personen mit kaufmännischer, verwaltender, leitender oder aufsichtsführender Tätigkeit im Innen- und Außendienst; Personen mit Tätigkeiten im Labor (Ausnahme siehe Gefahrengruppe B), im Gesundheitswesen, der Schönheitspflege oder als Fotografen, Optiker, Rechtsanwälte, Reporter, Schneider, Studenten, Uhrmacher.

Gefahrengruppe B

Personen mit körperlicher und/oder handwerklicher Tätigkeit oder tätig mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen und/oder explosiven Stoffen; Angehörige der Bundeswehr und des Bundesgrenzschutzes; Angehörige im Außendienst der Polizei, der Forst-, Steuer- und Zollverwaltung; Personen mit Tätigkeiten als Berufskraftfahrer, Landwirte, Berufstänzer, Tierärzte, Turn-, Sport- und Tanzlehrer.

Gefahrengruppe C (nicht versicherbar)

Berufstaucher, Munitions- und Räumtrupps, Sportler (Berufssportler und Lizenzamateure), Sprengpersonal, Gerüstbauer, Akrobaten, Artisten und Tierbändiger

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

6.2.2

Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats

ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

6.2.3

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

6.3

Umstellung des Erwachsenen-Tarifes

6.3.1

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5, in dem Sie das 75. Lebensjahr vollenden, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen und Prämien. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Senioren. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

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

6.3.2

Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5 mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

Der Leistungsfall

7

Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

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

7.1

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

Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen ist es keine Obliegenheitsverletzung wenn der Versicherte erst

dann den Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

Die Frist beginnt erst, wenn Sie, Ihre Erben oder die zugerechtigten Personen Kenntnis von dem Tod des Versicherten und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

7.2

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

7.3

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

7.4

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

7.5

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

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

Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen ist es keine Obliegenheitsverletzung wenn der Versicherte erst dann den Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

Die Frist beginnt erst, wenn Sie, Ihre Erben oder die zugerechtigten Personen Kenntnis von dem Tod des Versicherten und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

8

Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

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

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

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

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

9

Wann sind die Leistungen fällig?

9.1

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

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

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

- bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe,
- bei Übergangsleistung bis zu 1 Prozent 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 zwei Wochen.

9.3

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

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

9.4

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

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

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent 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?

Außerkraftsetzung des Vertrages bei Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit?

10.1

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

10.2

Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

10.3

Kündigung nach Versicherungsfall

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

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

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

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

10.4

Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

10.5

Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

10.6

Außerkraftsetzung des Vertrages bei Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit

10.6.1

Der Versicherungsschutz tritt auf Antrag des Versicherungsnehmers außer Kraft, wenn der Versicherungsnehmer während der Vertragsdauer

- arbeitslos oder
- arbeitsunfähig wird.

10.6.2

Bei der Arbeitslosigkeit erfolgt die Außerkraftsetzung mit der nächsten Beitragsfälligkeit nach dem Nachweis der Arbeitslosigkeit.

10.6.3

Bei der Arbeitsunfähigkeit erfolgt die Außerkraftsetzung mit der nächsten Beitragsfälligkeit nach dem Nachweis, dass der Versicherungsnehmer mindestens 3 Monate ununterbrochen ganz oder teilweise arbeitsunfähig war.

Die Arbeitsunfähigkeit ist durch ärztliches Attest nachzuweisen. Sie liegt nur dann vor, wenn der Versicherungsnehmer ganz oder teilweise infolge von Krankheit oder Körperverletzung außerstande ist, seine bisherige oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden könnte und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

10.6.4

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer das Ende der Arbeitslosigkeit oder der Arbeitsunfähigkeit schriftlich anzuzeigen.

10.6.5

Der Versicherungsschutz tritt wieder in Kraft, sobald die Mitteilung des Versicherungsnehmers beim Versicherer eintrifft. Der Vertrag erlischt automatisch, wenn die Außerkraftsetzung mehr als 3 Jahre andauert.

10.6.6

Während der Dauer der Außerkraftsetzung bestehen kein Versicherungsschutz und keine Verpflichtung zur Zahlung der Beiträge.

Der Versicherungsbeitrag

11

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1

Beitrag und Versicherungssteuer

11.1.1

Beitragszahlung

Die Beiträge können je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichtet werden. Die Versicherungsperiode umfasst bei Monatsbeiträgen einen Monat, bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr, bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

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

11.1.2

Versicherungssteuer

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

11.2

Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

11.2.1

Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

11.2.2

Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

11.2.3

Rücktritt

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.3

Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1

Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2

Verzug

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

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

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

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der

Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug ist.

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung 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 den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11.4

Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

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

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

11.5

Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
 - die Versicherung nicht gekündigt war
- und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt folgendes:

11.6.1

Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet.

11.6.2

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

Weitere Bestimmungen

12

Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

12.1

Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

12.2

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

12.3

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

13

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1

Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

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

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

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

13.2

Rücktritt

13.2.1

Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

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

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

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2

Ausschluss des Rücktrittsrechts

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

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

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

13.2.3

Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

13.3

Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1

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

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

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

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

13.3.2

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten,

werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

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

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

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

13.4

Anfechtung

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

14

Zuwachs von Leistung und Beitrag

Es ist eine Unfallversicherung vereinbart, deren Summen und Beitrag angepasst werden.

14.1

Der Versicherer erhöht die Versicherungssummen jeweils um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird. Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, das dem Stichtag der Anhebung des Höchstbeitrages folgt oder mit ihm übereinstimmt.

14.2

Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 €

- für die Übergangsleistung (Ziffer 2.2) sowie die Kosten für die kosmetischen Operationen (Ziffer 5.2) auf volle 50 €
- für die Unfall-Rente (Ziffer 2.7) auf volle 50 € (Jahresrente)
- für Tagegeld (Ziffer 2.3), Krankenhaus-Tagegeld (Ziffer 2.4) und Genesungsgeld (Ziffer 2.6) auf 0,5 €.

14.3

Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.

14.4

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

14.5

Vor dem Erhöhungstermin erhält der Versicherungsnehmer eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

Die Erhöhung entfällt, wenn der Versicherungsnehmer ihr innerhalb von sechs Wochen nach Mitteilung durch den Versicherer widerspricht. Auf die Frist wird der Versicherungsnehmer hingewiesen.

14.6

Versicherungsnehmer und Versicherer können diese Zuwachsvereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

15

Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

15.1

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

15.2

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

16

Welches Gericht ist zuständig?

16.1

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

16.2

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

17

Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

17.1

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

17.2

Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

18

Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

19

Kostenlose HOTLINE zur Unfallversicherung

19.1

Für den Versicherungsnehmer möchte der Versicherer immer erreichbar sein – rund um die Uhr und an allen Tagen im Jahr. Über den im Versicherungsschein zur Unfallversicherung gewährten Versicherungsschutz hinaus bieten der Versicherer dem Versicherungsnehmer folgende Leistungen.

19.1.1

Unabhängig von einem Unfallereignis

- medizinische Reiseinformationen vor Antritt einer Reise
- Organisation der Besorgung und Versendung von lebensnotwendigen Medikamenten, Brillen, Kontaktlinsen und anderen Hilfsmitteln.
- 19.1.2
Nach einem Unfallereignis
- Benachrichtigung nahe stehender Personen am Heimort über das Unfallereignis
- Organisation der Kostenübernahmeerklärungen gegenüber Ärzten/Krankenhäusern bei ambulanter oder stationärer Behandlung nach dem Unfall
- Organisation von Krankenbesuchen im Ausland
- Vermittlung und Organisation von Kinderrückholungen und Personenbegleitungen
- Benennung und Reservierung von Hotelunterkünften bei notwendiger Verlängerung des Aufenthaltes
- Hilfe bei der Organisation der Weiter- oder Heimreise per Bahn, Mietwagen, Flugzeug; z.B. Bestellung und Hinterlegung von Bahnkarten, Flugtickets
- Telefonische Dolmetscherdienste im Verkehr mit Behörde, Ärzten und Krankenhäusern
- Vermittlung eines deutsch- bzw. englischsprachigen Rechtsanwaltes
- Vermittlung von ambulanten und häuslichen Pflegediensten
- Vermittlung von Wach- und Sicherheitsdiensten (Heimsicherungsservice nach einem Unfall)

Sämtliche vorgenannten Leistungen bietet der Versicherer dem Versicherungsnehmer weltweit.

19.2

Da diese zusätzliche freiwillige Dienstleistung in Zusammenarbeit mit einer Assistance-Gesellschaft geboten wird, muss sich der Versicherer vorbehalten, die Leistungen der HOTLINE verändern oder einschränken zu können. In diesem Fall erhält der Versicherungsnehmer vom Versicherer schriftliche Mitteilung über die erforderlichen Änderungen, die dann – unabhängig von der tatsächlichen Laufzeit des Vertrages – zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages Anwendung finden.

Wenn Sie vorgenannte HOTLINE in Anspruch nehmen wollen, rufen Sie bitte nur die folgende Telefon-Nummer an:

0049-1805-301285

0,14 € pro Minute aus dem Festnetz;

max. 0,42 € pro Minute aus den Mobilfunknetzen

20

Vermittlerklausel

Falls im Versicherungsschein/Nachtrag dokumentiert, gelten folgende Besondere Bedingungen:

Der im Versicherungsschein und den Nachträgen bezeichnete Vermittler ist berechtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers mit Wirkung für die Nationale Suisse entgegenzunehmen, und ist verpflichtet, sie unverzüglich an die Nationale Suisse weiterzuleiten.

Des Weiteren ist der im Versicherungsschein und den Nachträgen bezeichnete Vermittler berechtigt, alle Anzeigen und Willenserklärungen für die Nationale Suisse mit unmittelbarer Wirkung für den Versicherungsnehmer entgegenzunehmen.

Darüber hinaus koordiniert der im Versicherungsschein und den Nachträgen bezeichnete Vermittler die Geschäftsabwicklung mit den beteiligten Versicherern.