

Antrag auf Pflegeeltern Unfall



FAIRSICHERUNG
PFLEGEELTERN

Fairsicherungsladen Bochum GmbH, Gerberstr. 15, 44787 Bochum
Telefon: 0234-964850 Telefax: 0234-683171

7020

Vertragsnummer, falls vorhanden

Vermittlernummer

Versicherungsnehmer

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>							
Herr	Frau	Name	Vorname	Geburtsdatum					
<input type="text"/>			<input type="text"/>						
Straße, Hausnummer			PLZ, Wohnort						
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Beruf			Telefon			E-Mail			

Versicherter Erwachsener 1 (falls nicht Versicherungsnehmer)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Herr	Frau	Name	Vorname	Geburtsdatum					
Beruf		körperlich tätig		ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>			<input type="text"/>						
Telefon			E-Mail						

Versicherter Erwachsener 2

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Herr	Frau	Name	Vorname	Geburtsdatum					
Beruf		körperlich tätig		ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>			<input type="text"/>						
Telefon			E-Mail						

Versichertes Kind 1

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name		Vorname							
Mädchen		<input type="checkbox"/>	Junge		<input type="checkbox"/>	Geburtsdatum			

Versichertes Kind 2

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name		Vorname							
Mädchen		<input type="checkbox"/>	Junge		<input type="checkbox"/>	Geburtsdatum			

Versichertes Kind 3

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name		Vorname							
Mädchen		<input type="checkbox"/>	Junge		<input type="checkbox"/>	Geburtsdatum			

Versichertes Kind 4

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name		Vorname							
Mädchen		<input type="checkbox"/>	Junge		<input type="checkbox"/>	Geburtsdatum			

Jahresbeitrag inkl. Steuer Erwachsene 1 2 Jahresbeitrag inkl. Steuer Kind 1 2 3 4 **Tarifwahl** Versicherer: GVO Tarif: VIT-FL mit 500% Progression

137,13 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	79,50 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grundsumme 120.000 € Vollinvalidität 600.000 € Unfalltod 10.000 € KHT10 €
79,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	59,50 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grundsumme 90.000 € Vollinvalidität 450.000 € Unfalltod 5.000 € KHT10 €
39,50 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39,50 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grundsumme 40.000 € Vollinvalidität 200.000 € Unfalltod 5.000 € KHT10 €

179,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beiträge für körperlich tätige Männer 	Grundsumme 100.000 € Vollinvalidität 500.000 € Unfalltod 10.000 € KHT10 €
137,13 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Grundsumme 80.000 € Vollinvalidität 275.000 € Unfalltod 5.000 € KHT10 €
79,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Grundsumme 40.000 € Vollinvalidität 150.000 € Unfalltod 5.000 € KHT10 €

Jahresbeitrag inkl. Steuer Erwachsene 1 2 Jahresbeitrag inkl. Steuer Kind 1 2 3 4 **Individuelle Tarifwahl** Versicherer: GVO Tarif VIT-FL

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>				
Grundsumme		Progression		Vollinvalidität		Unfalltod		KH-Tagegeld				
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>				
Grundsumme		Progression		Vollinvalidität		Unfalltod		KH-Tagegeld				

Beitragsberechnung (alle Beiträge inkl. 19% Versicherungssteuer)

<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Beitrag Erwachsene		Beitrag Kinder		Gesamtbeitrag		Rabatt		Gesamtbeitrag	1 Jahr	¼ Jahr	½ Jahr	1/12 Jahr	gemäß Zahlweise

Beginn	Dauer	Dynamik	Rabatt: 2 Personen 5%, 3 Personen 7,5%, 4 Personen 10%, 5 Personen 12,5%, 6 Personen 15% (Voraussetzung ist ein ein 3-Jahresvertrag) Unterjährige Zahlungsweise ist bei dreijähriger Vertragsdauer ohne Ratenzahlungszuschlag möglich, sofern eine Einzugsermächtigung erteilt wird und der Zahlungsbetrag mindestens 20 € beträgt. Aus technischen Gründen kann im Versicherungsschein ein Ratenzahlungsaufschlag ausgewiesen werden, der jedoch durch einen Sonderrabatt vorab ausgeglichen wird.
<input type="text"/> Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr	1 Jahr <input type="checkbox"/> 3 Jahre <input type="checkbox"/>	3% <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 5% <input type="checkbox"/> RV <input type="checkbox"/>	

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.

Vorversicherung

Besteht oder bestand in den letzten 5 Jahren eine private Unfallversicherung?		gekündigt durch	Unfälle der letzten 5 Jahre (auch ohne Vorversicherung)	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	VN <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name der Versicherungsgesellschaft		Versicherungsnummer		
Wurde ein Antrag auf Unfallversicherung gestellt, der nicht zum Abschluss führte?		Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Anzahl	Jahre, Höhe, Ursache (ggf. Beiblatt verwenden)

Ergänzende Angaben und Vereinbarungen

1. Sind Sie in den letzten 5 Jahren aufgrund von Unfallereignissen oder Stürzen mindestens zweimal entweder stationär behandelt oder ambulant operiert worden?

nein ja, Person Nr.

2. Werden Sie oder wurden Sie in den letzten 5 Jahren wegen einer schweren Erkrankung ärztlich beraten, untersucht oder behandelt?

nein ja, Person Nr.

Nähere Angaben

Soweit die Frage mit ja beantwortet werden muss, geben Sie bitte eine möglichst genaue Bezeichnung der Krankheit oder des Leidens bekannt.

Beschreibung (ggf. Arztbericht beifügen)

Soweit die Frage mit ja beantwortet werden muss, geben Sie bitte eine möglichst genaue Bezeichnung der Krankheit oder des Leidens bekannt.

Beschreibung (ggf. Arztbericht beifügen)

Schwere Erkrankungen sind:

- Erkrankungen, die in den letzten 10 Jahren eine Krankenhausbehandlung erforderlich machten oder zu einer ambulanten Operation geführt haben
- Erkrankungen, die eine Schwerbehinderung (GdB) zur Folge haben
- Erkrankungen, die eine regelmäßige Behandlung oder eine Medikamenteneinnahme länger als 14 Tage erforderlich machen
- Sehschwäche von 8 Dioptrien oder mehr

3. Bestehen besondere Gefahren durch die Ausübung von Sport, Beruf oder Hobbys?

nein ja, Person Nr.

Soweit die Frage mit ja beantwortet werden muss, geben Sie bitte eine möglichst genaue Bezeichnung der Krankheit oder des Leidens bekannt.

Informationen zu Vorversicherungen und Gesundheitsfragen:

Personen, die mit körperlichen Fehlern, Gebrechen, Krankheiten behaftet sind oder Krankheiten gehabt haben, welche Rückfälle oder Verschlimmerungen durch einen Unfall befürchten lassen, werden unter Umständen nur zu einschränkenden Bedingungen versichert. Zur Beurteilung der Versicherungsfähigkeit sind genaue Angaben notwendig. Unrichtige oder unvollständige Angaben gefährden den Versicherungsschutz.

Besondere Vereinbarungen

Empfangsbestätigung

Ich habe rechtzeitig vor Abgabe meiner Vertragserklärung die wichtigen Hinweise, die Kundeninformation, die Satzung, das Merkblatt zur Datenverarbeitung sowie die Bedingungen zum Konzept TOP-VIT-FL zur Kenntnis genommen. Diese habe ich auf der Internetseite www.pflegefamilien-fairsicherung.de herunter geladen bzw. sind mir jederzeit zugänglich.

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Unterschrift des Antragsvermittlers

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die GVO, bis auf Widerruf die Versicherungsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

Name, Vorname des Kontoinhabers

BIC

DE / /
IBAN (Prüfziffer / Bankleitzahl / Kontonummer)

Unterschrift zur Antragstellung

Durch meine Unterschrift wird der Inhalt dieses Antrags zum Bestandteil des Vertrages. Ich erkläre meine Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz. Ich bevollmächtige die Fairsicherungsladen Bochum GmbH den Vertrag zu kündigen und umzudecken, wenn ein anderer Versicherer zur Verbesserung der Versicherungsbedingungen und/oder -prämie bereit ist.

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Unterschrift des Antragsermittlers

Wichtige Hinweise:

Versicherer ist die GEGENSEITIGKEIT

Versicherung Oldenburg VVaG (GVO), Osterstrasse 15, 26122 Oldenburg; Sitz der Gesellschaft: Oldenburg (Oldb); Registergericht Oldenburg (Oldb), HRB 63; Rechtsform: Versicherungs-Verein auf Gegenseitigkeit (VVaG);
Vorstand: Dr. Rolf-Peter Illigen, Gernold Lengert;
Vorsitzen-der des Aufsichtsrates: Godehard Vogt; Mail-Adresse: kon-takt@g-v-o.de, Homepage: www.g-v-o.de; Tel. 0441 9236-0, Fax 0441 9236-5555;
Bankverbindung: DZ Bank Hannover BLZ 250 600 Konto 40 1440;
Die GVO wird vertreten durch den Vorstand unter der o.g. Anschrift.

Geltendes Recht

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Service

Es ist unser Ziel, Sie als Versicherungsnehmer zufrieden zu stellen. Zuständig für die mit Ihrem Versicherungsvertrag in Zusammenhang stehenden Wünsche sind Ihr Versicherungsmakler sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Versicherers. Falls es dennoch einmal zu Reklamationen kommt, stehen Ihnen zur Verfügung:

- Ihr Versicherungsmakler
- der Vorstand der GVO
- Als Aufsichtsbehörde die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn
- Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin, Tel.: 01804-224424, Fax: 01804-224425, E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Schlusserklärung

Bitte prüfen Sie die Angaben und Erklärungen, die Sie oder wir für Sie in diesen Antrag oder in andere Schriftstücke geschrieben haben, auf Richtigkeit und Vollständigkeit, sonst gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Der Versicherungsnehmer bestätigt, dass seine Erklärungen zu den Gefahrenumständen vollständig schriftlich niedergelegt wurden. Die unrichtige Beantwortung vorstehender Fragen nach Gefahrenumständen sowie arglistiges Verschweigen auch sonstiger Gefahrenumstände können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen. Nebenabreden gelten nur, wenn sie von der Gesellschaft bestätigt worden sind.

Vertragsgrundlagen:

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dieser Deckungsaufgabe, den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2012 GVO), den Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung TOP-VIT-FL, den Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit Progressiver Invaliditätsstaffel 350 % oder 500 % (wenn vereinbart), den Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag – Modell 1 oder 3 (wenn vereinbart), den etwaigen sonstigen Vereinbarungen und den gesetzlichen und nachstehenden Bestimmungen.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an GEGENSEITIGKEIT Versicherung Oldenburg (GVO), Osterstrasse 15, 26122 Oldenburg. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0441 9236-5555.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz. Erstattet wird Ihnen der Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, kann einbehalten werden, 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. Beiträge werden unverzüglich erstattet, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

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. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Anzeige- und Mitteilungspflichten

Beantworten Sie alle Fragen vollständig und richtig. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich gegenüber der **GEGENSEITIGKEIT Versicherung Oldenburg (GVO), Osterstrasse 15, 26122 Oldenburg** schriftlich nachzuholen. Ihr Versicherungsschutz ist gefährdet, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht sowie weiterer Obliegenheiten kann die GVO berechtigen vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit der GVO führen kann. Beachten Sie dazu die Regelungen in den Allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen.

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.

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass die GVO im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsgrundlagen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir vor Vertragsabschluss (mit weiteren Verbraucherinformationen), auf Wunsch auch sofort, überlassen wird.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Bitte unbedingt ankreuzen

Risikobeurteilung bei Vertragsschluss

Die Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg (GVO) überprüft vor Vertragsabschluss Ihre Angaben über Ihren Gesundheitszustand, soweit dies zur Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten.

Bitte entscheiden Sie sich in diesem Zusammenhang durch Ankreuzen für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten.

Sie können Ihre jetzt getroffene Entscheidung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen:

Zum Zweck der Risikobeurteilung befreie ich Ärzte, Pflegepersonen, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Versicherungsantrag gestellt habe, von ihrer Schweigepflicht. Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu 10 Jahre nach Vertragsschluss. Dies gilt auch über meinen Tod hinaus.

Die Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg (GVO) wird Sie vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und darauf hinweisen, dass Sie der Erhebung widersprechen können. (Nur sofern entsprechende Übermittlungen vorkommen: Die Angehörigen des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an ihn beratende externe Ärzte bzw. medizinischen Gutachter übermittelt werden.)

Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich der Versicherer informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht schriftlich entbinde. Die Entscheidung für diese Alternative kann den Abschluss des von mir beantragten Versicherungsvertrages zumindest verzögern, wenn sich aufgrund

der verbleibenden Informationsquellen eine Risikoprüfung nicht durchführen lässt.

Prüfung der Leistungspflicht

Zur Bewertung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass die Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg (GVO) zur Beurteilung der Leistungspflicht die Angaben prüfen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen) oder Mitteilungen beispielsweise eines Krankenhauses oder Arztes ergeben. Diese Überprüfung unter Einbeziehung von Gesundheitsdaten erfolgt nur, soweit hierzu ein Anlass besteht (z.B. bei Fragen zur Diagnose oder dem Behandlungsverlauf).

Bitte entscheiden Sie sich in diesem Zusammenhang durch Ankreuzen für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten.

Sie können Ihre jetzt getroffene Entscheidung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Pflegepersonen, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht. (Die Angehörigen des Versicherers selbst entbinde ich von Ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Leistungsprüfung an ihn beratende externe Ärzte bzw. medizinischen Gutachter übermittelt werden.)

Die Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg (GVO) wird Sie vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und darauf hinweisen, dass Sie der Erhebung widersprechen können.

Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich der Versicherer – falls erforderlich – in jedem Leistungsfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht schriftlich entbinde. Die Entscheidung für diese Alternative kann zu einer Verzögerung der Leistungsprüfung, Leistungskürzung oder gar zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungsfreiheit nicht oder nur teilweise begründen lässt.

Die auf den vorherigen und dieser Seite beschriebenen Erklärungen und wichtigen Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen. Diese Erklärungen enthalten unter anderem die Belehrung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und über das Widerrufsrecht sowie die Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz, sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Ich mache mit meiner Unterschrift die vorherigen und diese Seite zum Inhalt dieses Deckungsauftrages. Ich halte mich an meinen Auftrag einen Monat gebunden. Mein Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt.

Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.

		X		X
Ort	Datum	Unterschrift Versicherungsnehmers		Unterschrift Kontoinhaber (falls abweichend)
X	X	X		X
Unterschriften der versicherten Personen (wenn über 16 Jahre)				



Produktinformationsblatt für die Unfallversicherung nach AUB 2012 GVO

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

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine **Unfallversicherung** an. Grundlage sind die beigefügten Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2012 GVO) sowie alle weiteren im Antrag genannten Besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

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

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

a) Was ist ein Unfall?

Ein Unfall liegt etwa vor, wenn Sie und/oder eine andere im Antrag genannte versicherte Person sich verletzen, weil Sie stolpern, ausrutschen, stürzen oder ähnliches, oder von anderen verletzt werden. Keine Unfälle dagegen sind Krankheiten und Abnutzungserscheinungen (z.B. Rückenleiden durch ständiges Sitzen, Schlaganfälle, Herzinfarkte). Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 1 der beigefügten AUB 2012 GVO.

b) Was leisten wir?

Die Unfallversicherung ist eine Summenversicherung, d.h. wir zahlen Geldleistungen. Heilbehandlungskosten übernehmen wir in aller Regel nicht. Sie sind Gegenstand der Krankenversicherung.

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

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

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 2 der beigefügten AUB 2012 GVO. Ihrem Antrag können Sie weitere Einzelheiten (z.B. Versicherungssumme, Selbstbehalte) entnehmen.

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

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

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

Beitrag, einschließlich Versicherungssteuer	_____	Euro
Beitragsfälligkeit	_____	
Erstmals zum Versicherungsbeginn	_____	
Vertragslaufzeit	_____	

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

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

innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Nach Ablauf dieser Zahlungsfrist entfällt Ihr Versicherungsschutz. Auch können wir den Vertrag kündigen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und den Ziffern 10 und 11 der beigefügten AUB 2012 GVO.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen.

Nicht versichert sind insbesondere Unfälle durch Trunkenheit oder Drogenkonsum, mit wenigen Ausnahmen Infektionskrankheiten, Lebensmittel- und andere Vergiftungen, Bandscheibenschäden und die aktive Teilnahme an Motorrennen. Darüber hinaus müssen Sie mit Leistungskürzungen rechnen, soweit die Unfallfolgen durch Krankheiten verstärkt worden sind.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte den Ziffern 3 und 5 der beigefügten AUB 2012 GVO.

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

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

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 13 der beigefügten AUB 2012 GVO.

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

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

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 6.2 der beigefügten AUB 2012 GVO.

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

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

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 7 und 8 der beigefügten AUB 2012 GVO.

8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

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

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

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10 der beigefügten AUB 2012 GVO.

9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Neben den unter Ziffer 8 dieses Blattes beschriebenen Kündigungsmöglichkeiten zum Ablauf des Vertrages können Sie oder wir den Vertrag auch vorzeitig kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10.3 der beigefügten AUB 2012 GVO.





Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012) der GVO

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 Todesfallleistung
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 GESTRICHEN
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie
 - bei vereinbartem Kinder-Tarif
 - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

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

Der Versicherungsumfang	
1 Was ist versichert?	1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
	1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
	1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
	1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
	1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.
2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?	Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.
2.1 Invaliditätsleistung	2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:
	2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann. Die Invalidität ist - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und - innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.
	2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
	2.1.2 Art und Höhe der Leistung:
	2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.	

	<p>2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, die folgenden Invaliditätsgrade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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% <p>Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung: Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt</p> <ul style="list-style-type: none"> - nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und - ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen <p>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.</p> <p>2.2.2 Art und Höhe der Leistung: Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.</p>
2.3 Tagegeld	<p>2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person ist unfallbedingt</p> <ul style="list-style-type: none"> - in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und - in ärztlicher Behandlung. <p>2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung: Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft. Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.</p>
2.4 Krankenhaustagegeld	<p>2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.</p> <p>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 zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.</p>
2.5 Genesungsgeld	<p>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.</p> <p>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.</p>
2.6 Todesfalleistung	<p>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.</p> <p>2.6.2 Höhe der Leistung: Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.</p>

<p>3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?</p>	<p>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.</p>
<p>4 GESTRICHEN</p>	
<p>5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?</p>	<p>5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:</p> <p>5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.</p> <p>5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.</p> <p>5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.</p> <p>5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:</p> <p>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.</p> <p>5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.</p> <p>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</p> <p>5.2.4 Infektionen.</p> <p>5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie - durch Insektenstiche oder -bisse oder - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.</p> <p>5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für - Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.</p> <p>5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.</p> <p>5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.</p> <p>5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.</p> <p>5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.</p> <p>Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.</p>
<p>6 Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?</p>	<p>6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs</p> <p>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.</p>

	<p>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.</p> <p>6.2 Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung</p> <p>6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis. Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Bundesfreiwilligendienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.</p> <p>6.2.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.</p> <p>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.</p>
Der Leistungsfall	
7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	<p>Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	<p>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.</p>
9 Wann sind die Leistungen fällig?	<p>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.</p> <p>9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.</p> <p>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.</p> <p>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 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.</p> <p>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.</p>
Die Versicherungsdauer	
10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Vertrag bei militärischen Einsätzen?	<p>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.</p>

	<p>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</p> <p>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 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 jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des Versicherungsjahres, wirksam wird. Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Der Versicherungsbeitrag	
<p>11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?</p>	<p>11.1 Beitrag und Versicherungsteuer</p> <p>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.</p> <p>11.1.2 Versicherungsteuer Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.</p> <p>11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag</p> <p>11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung Der erste Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag</p> <p>11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>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 18. Lebensjahr vollendet.</p> <p>11.6.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.</p>
Weitere Bestimmungen	
12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	<p>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.</p> <p>12.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.</p> <p>12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.</p>
13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	<p>13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des S. 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich. Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.</p>
13.2 Rücktritt	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

<p>13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>13.4 Anfechtung</p>	<p>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.</p>
<p>14 GESTRICHEN</p>	
<p>15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?</p>	<p>15.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.</p> <p>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.</p>
<p>16 Welches Gericht ist zuständig?</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
<p>17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
<p>18 Welches Recht findet Anwendung?</p>	<p>Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.</p>



Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung - TOP-VIT-FL Rahmenvereinbarung Fairsicherungsladen

Die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 GVO) werden sofern vereinbart, wie folgt erweitert:

Zu Ziffer 1 – Was ist versichert?	
Allergische Reaktionen	Mitversichert sind nicht infektiionsbedingte Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen.
Allmähliche Einwirkung von Gasen	In Abänderung von den AUB 2012 GVO wird bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnittes von bis zu 7 Tagen, oder deren Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben jedoch ausgeschlossen. Den Nachweis der Ursache der Gesundheitsschädigung durch diese Stoffe ist vom Versicherten zu erbringen.
Bauch- und Unterleibsbrüche	s. Klausel „erweiterter Unfallbegriff“
Begriff der Plötzlichkeit generell	Als plötzlich gilt ein Unfallereignis auch dann noch, wenn die versicherte Person den schädlichen Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnittes von bis zu 7 Tagen ausgesetzt war.
Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse	Der Arbeitskreis Beratungsprozesse (www.beratungsprozesse.de) ist eine Initiative mehrerer Vermittlerverbände und Servicegesellschaften. Der Arbeitskreis empfiehlt Risikoanalysen und Mindeststandards für die Vermittler. Wir garantieren die Einhaltung der Mindeststandards mit dem dort genannten Stand.
Ertrinken und Ersticken, Erfrieren, Flüssigkeits-, Nahrungs- und Sauerstoffentzug	Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 (AUB 2012 GVO) gelten auch: a) Ertrinken b) Gesundheitsschädigungen durch Erfrieren c) unfreiwillig erlittene Flüssigkeits-, Nahrungs- und Sauerstoffentzug.
Erweiterter Unfallbegriff	In Ergänzung zu den AUB 2012 GVO gilt als Unfallereignis auch, wenn durch Eigenbewegungen oder eine erhöhte Kraftanstrengung folgende Verletzungen auftreten: a) Bauch- oder Unterleibsbrüche, sowie Knochenbrüche b) Verrenkungen von Gelenken, c) Zerrungen und Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken, d) sonstige Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule Bei Schädigungen an Bandscheiben bleibt es jedoch bei der nach Ziffer 5.2.1 (AUB 2012 GVO) vorgesehenen Regelung.
Innovationsklausel / Bedingungsverbesserungen	Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2012 GVO) oder die Besonderen Bedingungen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.
Knochenbrüche durch erhöhte Kraftanstrengungen	s. Klausel „erweiterter Unfallbegriff“
Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer	Sofern nicht ein anderer Kostenträger eintritt, erstatten wir Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen bis zu einem Betrag in Höhe von 50.000,- € je Schadenfall. Die Kostenübernahme ist hierbei nicht an die Einhaltung von Tauchrichtlinien gebunden. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmässig erstattet, maximal bis zur Höhe des vereinbarten Betrages.
Leistungsgarantie gegenüber GDV – Musterbedingungen	Die aktuell vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) empfohlenen Bedingungen sind unter www.gdv.de einzusehen. Wir garantieren Ihnen, dass die AUB 2012 GVO ausschließlich zu Ihrem Vorteil gegenüber den AUB 2012 des GDV abweichen.
Meniskusschäden durch erhöhte Kraftanstrengungen	s. Klausel „erweiterter Unfallbegriff“
Opfer eines Raubüberfalls oder Geiselnahme / Gewalttätige Auseinandersetzungen	Als Unfallereignis gilt auch, wenn die versicherte Person Opfer eines Raubüberfalls oder einer Geiselnahme wird. Der Raubüberfall oder die Geiselnahme muss bei der Polizei als strafbare Handlung angezeigt oder dort protokolliert sein. Wir leisten einmalig einen Betrag von 3.000,- €.
Sämtliche Eigenbewegungen / Kraftanstrengungen	s. Klausel „erweiterter Unfallbegriff“
Tauchtypische Gesundheitsschäden	In Abänderung von den AUB 2012 GVO erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d. h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.

Zu Ziffer 2 – Welche Leistungsarten können vereinbart werden?	
Verbesserte Gliedertaxe	Die in Ziffer 2.1.2.2.1 (AUB 2012 GVO) festgelegten Invaliditätsgrade werden wie folgt geändert: Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit
	Eines Armes 80%
	Eines Armes bis oberhalb des Ellenbogen 80%
	Eines Armes bis unterhalb des Ellenbogengelenkes 80%
	Einer Hand 75%
	Eines Daumens 30%
	Eines Zeigefingers 20%
	Eines anderen Fingers 10%
	Für sämtliche Finger einer Hand höchstens 75%
	Eines Beines über der Mitte des Oberschenkels 80%
	Eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels 80%
	Eines Beines bis unterhalb des Knies 80%
	Eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels 80%
	Eines Fußes 70%
	Einer großen Zehe 15%
	Einer anderen Zehe 5%
	Eines Auges 60%
	Des Gehörs auf einem Ohr 45%
	Des Geruchs 20%
	Des Geschmacks 20%
	Vollständiger Stimmverlust 100%
	War ein Auge vor dem Unfall bereits vollständig verloren oder funktionsunfähig, gilt für das andere Auge ein Invaliditätsgrad von 100%: War das Gehör auf einem Ohr vor Eintritt des Unfalles bereits vollständig verloren, gilt für das Gehör auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 80%: Diese erhöhten Werte gelten nicht, wenn das geschädigte Auge bzw. Gehör nur teilweise beeinträchtigt war.
	In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Organe die folgenden Invaliditätsgrade:
	Niere 25 %, war eine Niere vor dem Unfall bereits vollständig verloren oder funktionsunfähig, gilt für die andere Niere ein Invaliditätsgrad von 100%:
	Beide Nieren 100%
	Milz 10 %
	Milz bei Kindern bis 13 Jahren 20%
Gallenblase 10%	
Magen 20%	
Zwölf-Finger-/ Dünn-/ Dick-/End-Darm je 25%	
Ein Lungenflügel 50%	
Ambulante RehaMaßnahmen (Gemischte Institute)	Bei unfallbedingten ambulant durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen wird ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe des vereinbarten Krankenhaus-Tagegeld pro nachgewiesenem Behandlungstag gezahlt.
Ambulantes Tagegeld (bei Operationen mit Vollnarkose)	Bei einer unfallbedingten, ambulanten Operation mit Narkose (nicht versichert ist Lokalanästhesie) bzw. einer unfallbedingten, ambulanten Versorgung von Knochenbrüchen (ohne Narkose) wird folgende Entschädigung gezahlt: 3 Krankenhaustagegeldsätze, mind. 200 €.
Ambulantes Tagegeld (bei nicht chirurgischen Operationen)	Auch bei nicht chirurgischen Operationen zahlen wir das o.a. ambulante Tagegeld in Höhe von 3 Krankenhaustagegeldsätzen, mind. 200,- €
Arznei- und Hilfsmittel	Sind für die Behandlung von Unfallfolgen notwendige Geräte sowie Arznei- und Hilfsmittel vor Ort nicht erhältlich, organisieren wir die Zusendung und übernehmen die entstehenden Versandkosten sowie die evtl. Abgaben beim Zoll, sofern kein anderer Leistungsträger hierfür aufkommt. Die Kosten für die medizinisch notwendigen Geräte sowie für die Arznei- und Hilfsmittel werden jedoch nicht übernommen.
Behinderungsbedingte Mehraufwendungen	Die folgenden, innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir bis zur Höhe von 50.000,-€, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität von Ziffer 2.1 (AUB 2012 GVO) erforderlich sind:
	a) behindertengerechter Umbau des PKW der versicherten Person,
	b) behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung,
	c) Prothesen und Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl), künstliche Organe und Organtransplantationen. Die Erstattung der Kosten für künstliche Organe und Organtransplantationen erfolgt unter der Voraussetzung, dass wir eine Neufeststellung der Invalidität in Verlängerung der Frist nach Ziff. 9.4 AUB 2012 noch bis zu einem Jahr nach der Operation verlangen können.
	d) Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen.

	<p>e) Blindenhund</p> <p>Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.</p>
Betreuung von Kindern, Nachhilfe, Haushaltshilfe	<p>1. Ist die versicherte Person aufgrund von Unfallverletzungen oder Unfalltod nicht zu der ihr obliegenden Versorgung und Beaufsichtigung der in ihrem Haushalt lebenden Kinder in der Lage, organisieren wir eine Kinderbetreuung oder Haushaltshilfe und erstatten die dafür entstehenden Kosten.</p> <p>2. Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht.</p> <p>3. Die Kostenübernahme für Haushaltshilfe, Kinderbetreuung und Nachhilfeunterricht ist auf insgesamt 100,- € täglich und auf insgesamt 6 Monate nach dem Eintritt des Unfallereignisses begrenzt. Die Kosten werden auch zusätzlich zu einer Krankenhaus-Tage- und Genesungsgeld-Leistung erstattet.</p>
Eigenbehaltkosten	<p>Sind die Leistungsarten Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld in einer Höhe von mindestens 25,- € pro Tag versichert, werden zusätzlich die Eigenbehaltkosten für maximal 28 Tage und bis zur Höhe von 10,- € pro Tag gezahlt. Der Nachweis erfolgt durch Vorlage der Eigenbehaltkosten durch die jeweilige Krankenkasse.</p>
Fahrradhelm-Klausel für Kinder und Erwachsene	<p>Erleidet eine der versicherten Personen einen Fahrradunfall, bei dem sie nachweislich einen handelsüblichen Schutzhelm getragen hat, erhöht sich die versicherte Grundsumme für die Invaliditätsleistung um 10 %.</p>
Fahrt- und Unterbringungskosten für einen Krankenbesuch	<p>Wir übernehmen die nachgewiesenen Kosten (Anreise-, Verpflegungs-, Übernachtungs- und Rückreisekosten) bis zu einem Betrag von 500,- € für den Besuch des Lebenspartners oder eines Familienangehörigen ersten oder zweiten Grades, wenn die versicherte Person unfallbedingt in einem Krankenhaus mehr als 100 km von ihrem ständigen Wohnsitz entfernt behandelt werden muss.</p>
Rücktransport zum Wohnort, Änderung des Reiseverlaufs, Rückreisemehrkosten auch für mitreisende Familienangehörige	<p>In Erweiterung der AUB 2012 GVO und im Rahmen der für Bergungskosten zur Verfügung stehenden Versicherungssumme ersetzen wir nach einem Unfall die Mehrkosten für die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz der versicherten Person (oder einem in der Nähe gelegenen Krankenhaus), sofern diese medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist (falls erforderlich auch per Ambulanz-Flug). Bei einem Krankenhaus-Aufenthalt, der voraussichtlich mindestens 7 Tage dauert, erstatten wir die Mehrkosten auch ohne medizinische Notwendigkeit.</p> <p>Ist nach einem unfallbedingten Krankenhaus-Aufenthalt bis zur Herstellung der Transportfähigkeit eine Verlängerung des Hotelaufenthaltes erforderlich, übernehmen wir die dadurch verursachten zusätzlichen Übernachtungs- und Verpflegungskosten bis zu insgesamt 300,- €. Kann unfallbedingt die ursprünglich geplante Heimreise nicht angetreten werden, übernehmen wir auch die Mehrkosten für die verspätete Heimreise.</p> <p>Kann nach einem Unfall der versicherten Person die Heimreise nicht wie geplant angetreten werden, ersetzen wir auch die Mehrkosten der Heimreise für mitreisende Familienangehörige ersten und zweiten Grades und den mitreisenden Partner der versicherten Person. Für die Heimreise von betreuungsbedürftigen Familienangehörigen organisieren wir im Bedarfsfall eine Begleitperson. Aufgrund des Unfalls der versicherten Person zusätzlich entstehende Unterbringungskosten für mitreisende Familienangehörige ersten und zweiten Grades und den mitreisenden Partner der versicherten Person erstatten wir bis zu 300,- € je Person. Adoptierte Kinder stehen den eigenen Kindern gleich.</p> <p>Unfallbedingt entstehende Mehrkosten für Versorgung und Unterbringung (max. für die Dauer von 6 Wochen) und den Rücktransport mitreisender Haustiere (Hunde, Katzen und andere heimische Kleintiere, jedoch keine Exoten) werden von uns ebenfalls erstattet.</p>
Genesungsgeld	<p>In Erweiterung der AUB 2012 GVO wird das Genesungsgeld zusätzlich für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die ein Krankenhaus-Tagegeld geleistet wurde und zwar: vom 101. Tag bis 500. Tag 100% des vereinbarten Krankenhaus-Tagegeldes. Das Genesungsgeld wird auch im Todesfall gezahlt.</p>
Komageld/ Pflegegeld	<p>Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles in ein Koma (auch künstliches Koma), so werden für die Zeit dieses Zustandes ab dem 1. Tag wöchentlich 200,- € gezahlt, längstens bis zu 20 Wochen. Wird die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne von § 15 Nr. 1 Sozialgesetzbuch XI zahlen wir bei Pflegestufe I 20,- € bei Pflegestufe II 40,- € bei Pflegestufe III 60,- € pro Kalendertag; längstens für die Dauer von 20 Wochen.</p>
Kosten für kosmetische Operationen mit Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten	<p>In Erweiterung der AUB 2012 GVO ersetzen wir die Kosten für kosmetische Operationen mit Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten unter folgenden Voraussetzungen: Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben. Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres. Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht. Wir leisten insgesamt bis 50.000,- € Ersatz für nachgewiesene - Arzthonore und sonstige Operationskosten, notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus. - Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Zähnen entstanden sind. Leistungsvoraussetzung ist das Einreichen der jeweiligen Rechnung mit dem Erstattungsvermerk der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung über die Höhe der Erstattung oder deren Ablehnung mit dem Ablehnungsbescheid.</p>

	<p>Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.</p> <p>Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungen vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.</p>
Krankenhaustagegeld	Das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld wird für längstens fünf Jahre vom Unfalltage an gerechnet gezahlt.
Krankenhaustagegeld auch in gemischten Instituten	S. Klausel „Ambulante Rehamaßnahmen (auch gemischte Institute)“.
Krankenhaustagegeld bei Schäden im Ausland	Ereignet sich der Unfall im Ausland, verdoppelt sich das Krankenhaus-tagegeld für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem der Versicherte keinen Wohnsitz hat. Pro Tag wird jedoch maximal ein Betrag von 100,- € erstattet, längstens für die Dauer von 21 Tagen.
Kurbeihilfe	<p>1. Wir übernehmen die nachgewiesenen, nicht durch einen anderen Leistungsträger erstatteten Kosten bis 5.000,- €, sofern Sie oder die versicherte Person:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wegen der durch ein versichertes Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen - innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltage an gerechnet - eine medizinisch notwendige Kur / Rehamaßnahme durchgeführt haben / hat. <p>Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen. Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der Unfallfolgen im Vordergrund steht.</p> <p>Die Kurbeihilfe wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 3 berücksichtigt. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.</p> <p>Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.</p> <p>2. Anstelle der Kostenübernahme nach Nr. 1 können Sie eine Pauschalleistung bei einem Behandlungszeitraum von</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens 3 Wochen in Höhe von 2.000,- € - mindestens 4 Wochen in Höhe von 2.250,- € - mindestens 5 Wochen in Höhe von 2.500,- € - mindestens 6 Wochen in Höhe von 2.750,- € - mindestens 7 Wochen in Höhe von 3.000,- € <p>beanspruchen. Mehrere Behandlungsabschnitte wegen desselben Unfalles werden zusammengerechnet. Die Pauschalleistung gilt auch für ambulante Maßnahmen, sofern diese einen Mindestumfang von 3 Behandlungstagen pro Woche mit jeweils mindestens 2 Stunden Anwendungsdauer pro Behandlungstag haben. Keine Pauschalleistung erbringen wir für vollstationäre Rehabilitationsmaßnahmen (siehe Nr. 3).</p> <p>3. Für vollstationäre Rehabilitationsmaßnahmen wird ein etwa versichertes Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld gezahlt. Die Kostenübernahme erfolgt davon unabhängig.</p>
Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung, Schulungs- und Prüfungsgebühren	Nach schweren Unfällen übernehmen wir die Kosten bis max. 2.500,- € für folgende Maßnahmen:
Mehrkosten für mitreisende Angehörige	S. Klausel „Rückreisekosten“
Prothesen und Anschaffung eines Blindenhundes	S. Klausel „Behinderungsbedingte Mehraufwendungen“
Psychologische Betreuung	Wird durch eine direkte oder indirekte Unfalleinwirkung auf die versicherte Person (auch infolge Raubüberfall oder Geiselnahme wenn bei der Polizei als strafbare Handlung angezeigt oder dort protokolliert) oder durch den Unfalltod des Lebenspartners oder eines Familienangehörigen ersten oder zweiten Grades der versicherten Person eine psychologische Betreuung durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten der versicherten Person erforderlich, übernehmen wir - sofern kein anderer Leistungsträger dafür aufkommt - die dabei entstehenden Kosten bis 1.000,- €.
Rooming-In Leistung bei Kindern	Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2012 GVO in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss bis 80,- € gezahlt.
Versorgung von Haustieren	Können Haustiere infolge eines unfallbedingten Todesfalles oder Krankenhaus-Aufenthaltes nicht mehr versorgt werden, organisieren wir die Unterbringung der Tiere und übernehmen die dafür erforderlichen Kosten für bis zu 6 Wochen. Als Haustiere gelten Hunde, Katzen und andere heimische Kleintiere, jedoch keine Exoten.
Rücküberführungskosten oder Bestattungskosten bei Tod im Ausland statt Rücküberführung	Im Rahmen der Versicherungssumme für Bergungskosten übernehmen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall. Bei einem Todesfall im Ausland übernehmen wir wahlweise anstelle der Überführungskosten die Kosten der Bestattung in dem betreffenden Land.
Sofortleistung bei Frakturen und Bänderrissen	In Erweiterung der AUB 2012 GVO zahlen wir bei unfallbedingten Frakturen und Bänderrissen eine Sofortleistung in Höhe von 200,- € je Unfall. Liegen mehrere Frakturen und Bänderrisse vor, ist die Leistung auf 200,- € begrenzt.
	Das Vorliegen einer schweren Verletzung ist durch einen objektiven am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen. Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltage an gerechnet.

Sofortleistung bei Schwerverletzungen	<p>Voraussetzung für die Leistung: Die versicherte Person hat bei einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2012 GVO folgende schwere Verletzung erlitten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks - Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder der ganzen Hand - Schädel-Hirn-Verletzungen mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung - Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma - Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm; Ober-/Unterschenkel) 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 Organs - Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 20 Prozent der Körperoberfläche - Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen: Bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20 <p>Das Vorliegen einer schweren Verletzung (Voraussetzung der Leistungspflicht nach Ziffer 1 AUB 2012 GVO) ist durch einen objektiven am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen. Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltage an gerechnet. Die Leistung bei Schwerverletzungen wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme von 10.000,- € einmal je Unfall gezahlt. Liegen mehrere schwere Verletzungen vor, ist die Leistung auf 10.000,- € begrenzt. Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.</p>
Erhöhung der Sofortleistung beim Bau oder Kauf eines Eigenheims	<p>Vorsorgeversicherung beim Bau oder Kauf eines Eigenheims 3.1 Wenn Sie während der Gültigkeit des Vertrages selbstgenutztes Wohneigentum erstmalig erwerben oder bauen, erhöhen wir beitragsfrei die versicherte Sofortleistung bei Schwerverletzungen. Der Versicherungsschutz beginnt</p> <ul style="list-style-type: none"> a) mit dem Erwerb des Eigenheimes oder, b) wenn das Eigenheim noch nicht bezugsfertig war, mit Beginn der Bauarbeiten. Die beitragsfreie Sofortleistung gilt nur unter der Voraussetzung, dass wir von Ihnen spätestens drei Monate nach Erwerb/ Baubeginn eine schriftliche Nachricht erhalten. <p>Die beitragsfreie Sofortleistung erhöht sich für Sie und Ihren über diesen Vertrag mitversicherten Lebens-/Ehepartner sowie für beim Bau mithelfende Familienangehörige ersten Grades, sofern Sie über diesen Vertrag versichert sind, jeweils um</p> <ul style="list-style-type: none"> 30.000,- € im 1. Jahr ab Erwerb/Baubeginn 24.000,- € im 2. Jahr ab Erwerb/Baubeginn 18.000,- € im 3. Jahr ab Erwerb/Baubeginn 12.000,- € im 4. Jahr ab Erwerb/Baubeginn 6.000,- € im 5. Jahr ab Erwerb/Baubeginn <p>Der Versicherungsschutz endet zum frühesten der folgenden Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> a) mit dem 5. Jahr nach Erwerb/Baubeginn b) mit Veräußerung des Eigenheimes c) mit Beendigung der Unfallversicherung.
Sonderleistung für Waisen bei Tod der Eltern	<p>Sterben infolge desselben Unfalls beide Elternteile und bleiben leibliche Kinder oder Adoptivkinder unter 18 Jahren zurück, denen durch ausdrückliche Bezugsberechtigung oder als gesetzliche oder testamentarische Erben die versicherte Todesfalleistung zusteht, verdoppelt sich jeweils die Versicherungssumme für Unfall-Tod, maximal jedoch bis zur Höhe von 40.000,- €.</p>
Such-, Bergungs- Rettungs- und Transportkosten	<p>1. Hat die versicherte Person einen unter diesen Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, erstattet wir die nachgewiesenen Kosten oder Mehraufwendungen bis zu einem Betrag von 50.000,- €. Wir zahlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -die Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war. -die Kosten für den Transport zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik oder zum für die erforderliche Erstversorgung nächsterreichbaren und aus medizinischer Sicht geeigneten Arzt, soweit dies medizinisch notwendig ist oder ärztlich angeordnet worden ist - die Kosten für den gegebenenfalls notwendigen Verlegungstransport von der Erstversorgungseinrichtung zum aus medizinischer Sicht geeigneten Krankenhaus bzw. Arzt sowie den Transport zurück in die Unterkunft. <p>2. Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag (z. B. Auslandsreise-Krankenversicherung, Reise-Rücktrittskostenversicherung) beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung und werden uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Wir verzichten auf eine Kostenteilung mit einem PKV-Unternehmen, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, (z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung). Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge bzw. auf Beihilfe, sind diese Ansprüche von der versicherten Person dort zuerst geltend zu machen. Wir erstatten dann verbleibende Restkosten im Rahmen der Versicherungssumme für Bergungskosten.</p>
Tod in Öffentlichen Verkehrsmitteln	<p>Wird die versicherte Person bei einem Unfallereignis nach Ziffer 1 AUB 2012 GVO während der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel (außer Luftfahrt) tödlich verletzt, verdoppelt sich die vereinbarte Todesfallsumme, höchstens jedoch bis zu einer Gesamtleistung von 20.000,- €.</p>

Todesfalleistung, wenn VP im 2. Jahr nach dem Unfall verstirbt	In Abänderung der Ziffer 2.6.1 AUB 2012 GVO entsteht ein Anspruch auf die für den Todesfall versicherte Summe, wenn die versicherte Person innerhalb eines Jahres an den Folgen des Unfalles stirbt. Der Anspruch entsteht ebenso, wenn die versicherte Person im zweiten Jahr nach dem Unfall verstirbt und keine Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 der AUB 2012 GVO eingetreten war.
Übergangsleistungen mit Sofortleistung bei Schwerverletzungen	1. Die vereinbarte Versicherungssumme für Übergangsleistung wird gezahlt, wenn die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit im beruflichen oder außerberuflichen Bereich drei Monate vom Unfalltag an ununterbrochen um mindestens 50 % aufgrund des Unfalles beeinträchtigt ist. 2. Die Versicherungssumme für Übergangsleistung wird sofort fällig, sofern die Bedingungen für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen erfüllt sind. Sie erhöht dann die Sofortleistung für Schwerverletzungen, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt.
Vorsorgeversicherung bei Eheschließung und bei der Geburt oder Adoption von Kindern	1. Wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages heiraten und für Ihren Ehegatten weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine Private Unfallversicherung besteht, so ist Ihr Ehegatte für drei Monate ab der Heirat beitragsfrei mit - 100.000,- € für den Invaliditätsfall (ohne Progression) - 10.000,- € für den Todesfall - 20,-€ Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld - sowie mit den beitragsfreien Leistungen dieses Vertrages mitversichert. 2. Wird Ihr Ehegatte innerhalb von drei Monaten ab Eheschließung in den Vertrag eingeschlossen, erfolgt der Einschluss ohne Gesundheitsprüfung. 3. Vorsorgeversicherung für Kinder Ihre während der Wirksamkeit des Vertrages geborenen Kinder sind bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres mit - 100.000,- € für den Invaliditätsfall (ohne Progression) - 10.000,- € für den Todesfall - 20,- € Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld - sowie mit den beitragsfreien Leistungen dieses Vertrages beitragsfrei mitversichert. Wird das Kind vor Vollendung des ersten Lebensjahres in den Vertrag eingeschlossen, gilt Folgendes: a) der Einschluss erfolgt ohne Gesundheitsprüfung, b) anstelle der vorgenannten Versicherungssummen werden ab dem Einschlussstermin die neuen Versicherungssummen bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres beitragsfrei gewährt. Während der Wirksamkeit des Vertrages von Ihnen adoptierte Kinder im Alter unter 14 Jahren sind für ein Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption neugeborenen Kindern gleichgestellt.
Zu Ziffer 3 – Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen?	
Leistungskürzung statt Invaliditätsgradminderung	Abweichend von Ziffer 3 der AUB 2012 GVO werden die Leistungen bei der Mitwirkung bei Krankheiten oder Gebrechen die Leistungen gekürzt und nicht der Invaliditätsgrad.
Mitwirkungsanteil	Abweichend von Ziffer 3 AUB 2012 werden die Leistungen nur dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 50 % beträgt.
Nicht oder falsch verabreichte Medikamente infolge Entführung/ Geiselnahme	Werden infolge einer Entführung oder Geiselnahme Medikamente nicht oder falsch verabreicht, gilt auch dies als Unfall, wobei in Bezug auf die daraus folgenden Gesundheitsschäden kein Abzug wegen Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (zu Ziffer 3 AUB 2012) vorgenommen wird.
Zu Ziffer 5 – In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	
Ausbruch von Infektionskrankheiten	Der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten gilt in Erweiterung der AUB 2012 GVO ebenfalls als Unfall: a) Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose, Fleckfieber, Gelbfieber, Gürtelrose, Keuchhusten, Lepra, Masern, Mumps, Paratyphus, Pest, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken, Röteln, Ringelröteln, Scharlach, Schlafkrankheit, spinale Kinderlähmung, Tollwut, Tuberkulose, Tularämie, Typhus, Windpocken und Wundstarrkrampf, b) alle sonstigen Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Haut- oder Schleimhautverletzungen übertragen wurden (z. B. Meningitis oder Zecken-Enzephalitis/FSME). Der Versicherungsschutz nach Absatz a) und b) besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand. Diese Wartezeit gilt nicht, wenn sich die Hautverletzung nach Absatz b) erst nach dem Versicherungsbeginn ereignete.
Einnahme schädlicher Stoffe/ Nahrungsmittelvergiftung (ohne Höchstalter)	Abweichend von AUB 2012 GVO besteht Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund, deren Schädlichkeit sich der versicherten Person nicht bewusst war (z.B. Nahrungsmittelvergiftung).
Fahrtveranstaltungen von Stern-, Zuverlässigkeits-, Slalom- und Orientierungsfahrten	Unfälle bei Fahrten, bei denen es auf Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt, (Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten, Ballonverfolgungsfahrten sowie bei Sicherheitstraining) sind mitversichert.
Geistes- und Bewusstseinsstörungen durch Herz-Kreislaufstörung, Schlaganfall, Übermüdung, Alkohol oder Medikamente	1. Abweichend von AUB 2012 GVO sind Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, die durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind, versichert. Bei Bewusstseinsstörungen, die infolge von Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen vorliegen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,6 Promille liegt. 2. In Abänderung der AUB 2012 GVO fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch einen Schlaganfall, Herzinfarkt, epileptischen Anfall oder andere Krampfanfälle verursacht wurden. 3. Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit), das Einschlafen infolge einer Übermüdung, Schlafwandeln, Ohnmachtsanfälle oder Erschrecken werden nicht als Bewusstseinsstörungen angesehen. 4. In Ergänzung zu Absatz 1 dieser Bestimmung bleiben Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Drogeneinfluss entstehen, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. 5. In Abänderung der AUB 2012 GVO besteht kein Ausschluss für Blutungen aus inneren Organen oder Gehirnbrutungen.

Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen	Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen (Schlägereien, Raufhändel, innere Unruhen) in die die versicherte Person nicht als Urheber gerät. In jedem Fall besteht immer Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person an den Gewalttätigkeiten nicht aktiv teilgenommen hat oder aufgrund öffentlichen Dienstrechts teilnehmen musste.
Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen	In Ergänzung zu AUB 2012 GVO gehört das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut nicht zu den ausgeschlossenen Eingriffen am Körper der versicherten Person.
Gesundheitsschäden durch Schutzimpfung	Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.
Herzinfarkt/ Schlaganfälle/ Krampfanfälle	S. Klausel „Geistes- und Bewusstseinsstörungen“
Infektionen infolge Hautverletzungen Tiere	S. Klausel „Ausbruch von Infektionskrankheiten“
Kein Ausschluss bei Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutung	S. Klausel „Geistes- und Bewusstseinsstörungen“
Keine Mindestinvalidität für Infektionen	S. Klausel „Ausbruch von Infektionskrankheiten“
Lenken von Fahrzeugen ohne gültigen Führerschein	Abweichend von AUB 2012 GVO gilt: Wir gewähren Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder entmündigt ist und die Straftat im Führen eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Führerschein besteht oder ein unbefugter Gebrauch eines Fahrzeuges vorliegt (§ 248b Strafgesetzbuch).
Passives Kriegsrisiko	Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz für Unfälle durch Kriegsereignisse abweichend von de AUB 2012 GVO in folgendem Umfang erweitert: Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:
	1. Voraussetzungen für die Leistung:
	1.1 Die versicherte Person hat durch Kriegsereignisse einen Unfall erlitten.
	1.2 Sie gehört nicht zu den aktiven Teilnehmern am Krieg oder Bürgerkrieg.
	1.3 Aktiver Teilnehmer ist auch, - wer auf Seiten der kriegführenden Parteien - zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht.
	2. Erweiterter Schutz bei Terroranschlägen Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der kriegführenden Parteien ausgeführt werden.
	3. Leistungsausschlüsse Vom Versicherungsschutz bleiben ausgeschlossen:
	3.1 Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
	3.2 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 kriegführende Partei beteiligt ist oder - wenn die Kriegsereignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.
	4. Beendigung des Versicherungsschutzes Den Versicherungsschutz nach diesen Besonderen Bedingungen können wir jederzeit mit einer Frist von sieben Tagen kündigen. Fakultativ: Hierfür müssen Sie uns einen Bevollmächtigten mit Wohnsitz in einem Staat der Europäischen Gemeinschaft benennen, dem gegenüber diese Kündigung rechtswirksam erfolgen kann.
Psychische Reaktionen	In Abänderung von den AUB 2012 GVO gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückgeführt werden.
Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen	Ergänzend zu den AUB 2012 GVO gelten rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten und sind in die Versicherung eingeschlossen.
Sonnenbrand oder -stich	Als Unfallereignis gilt auch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.
Sonstige Haut- und Schleimhautverletzungen	S. Klausel „ Ausbruch von Infektionskrankheiten“
Stationäre Desensibilisierungsmaßnahmen	Wird aufgrund einer versicherten allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.
Strahlenschäden	In Abänderung zu den AUB 2012 GVO sind Gesundheitsschäden durch - Röntgenstrahlen - Laserstrahlen, - Maserstrahlen (z. B. Mikrowelle), - künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sowie - energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt mitversichert, sofern sie sich nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten darstellen und Berufskrankheiten sind.
Teilnahme an Kartrennen	Freizeitfahrten mit Gokarts, die von einem Kartcenter zur Verfügung gestellt werden, auf In- oder Outdoorbahnen gelten als mitversichert. Jedoch nur, soweit die Fahrten reinen Freizeitcharakter aufweisen und die Fahrtveranstaltungen nicht von Sportverbänden organisiert, einer Kart-Serie angehören oder dem Kartsport zuzurechnen sind.

Todesfallleistung trotz Unfall durch Geistes- und Bewusstseinsstörung sowie Straftaten	Bis zu einem Leistungsbetrag von 20.000,- € werden Ausschlussbestimmungen des § 5 Nr. 1.1 (Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen) und Nr. 1.2 (Unfälle durch Straftaten) nicht angewandt.
Trunkenheit/ Medikamente	S. Klausel „Geistes- und Bewusstseinsstörungen“
Übermüdung und Erschrecken gilt als Unfallursache	S. Klausel „Geistes- und Bewusstseinsstörungen“
Umgang mit selbstgebauten Feuerwerkskörpern	Es besteht abweichend zu den AUB 2012 GVO Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18.Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der Unfall durch Herstellung oder Gebrauch selbstgebaute Feuerwerkskörper entstanden ist und kein Zusammenhang mit einer beabsichtigten Sachbeschädigung oder Körperverletzung besteht.
Wundinfektionen und Blutvergiftung	Als Folge eines Unfallereignisses sind zudem mitversichert: a) Blutvergiftungen und Wundinfektionen, b) Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhaut-Verletzungen, sofern uns das ursächliche Ereignis innerhalb von vier Wochen angezeigt wurde, c) Infektionen durch sonstige (nicht geringfügige) Unfallverletzungen.
Zu Ziffer 6 – Was müssen Sie bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?	
Versehensklausel bei Berufswechsel und Hektarreduzierung	Unterbleibt versehentlich die Anzeige einer Änderung der Berufstätigkeit / Reduzierung unter 50 ha, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelte und nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachholen. Die Prämienberechnung bzw. -berichtigung erfolgt nachträglich und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an.
Zu Ziffer 7 – Was ist nach einem Unfall zu beachten?	
Erfordernis der Unverzüglichkeit der Unfallmeldung ist gestrichen	In Abänderung zu den AUB 2012 GVO müssen Sie oder die versicherte Person die von uns übersandte Unfallanzeige wahrheitsgemäß ausfüllen und uns zeitnah zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
Geringfügig erscheinende Unfallfolgen	Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person – abweichend von AUB 2012 GVO - erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.
Keine Leistungseinschränkung wegen verspätetem Arztbesuch	Abweichend von den AUB 2012 GVO wird keine Leistungseinschränkung vorgenommen, wenn Sie oder die versicherte Person nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, verspätet einen Arzt hinzuzieht.
Keine Pflicht zu pauschaler Auskunftsermächtigung	In Abänderung zu den AUB 2012 GVO sind die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben sowie andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden zu ermächtigen oder wahlweise selbst zu beauftragen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
Leistung bei Verschollenheit	In Ergänzung zu den AUB 2012 GVO gilt der unfallbedingte Tod als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.
Meldefrist bei Unfalltod	Abweichend von den AUB 2012 GVO beginnt die Meldefrist erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.
Streichung der Operationspflicht	Die ärztlichen Anordnungen sind zu befolgen. Die versicherte Person ist jedoch nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.
Übernahme Arztgebühren ohne Höchstsatz	Abweichend zu den AUB 2012 GVO übernehmen wir die Kosten für Arztgebühren, Atteste etc. zur Begründung des Leistungsanspruches ohne Höchstsatz.
Zu Ziffer 8 – Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	
Keine Leistungsbeschränkung bei versehentlicher Obliegenheitsverletzung	Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das die Leistungspflicht des Versicherers nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. Versicherte nachweist, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und er nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt hat bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt hat.
Sonstige Versehensklausel	Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn Sie oder die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und Sie oder die versicherte Person nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt haben.
Verdienstaufschlag bei Selbstständigen	Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbstständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstaufschlag nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag in Höhe des zum Unfallzeitpunkt für die Unfallversicherung der versicherten Person gültigen Jahres-Bruttobeitrages, höchstens jedoch 500,- € je Unfallereignis, erstattet.
Zu Ziffer 9 – Wann sind Leistungen fällig?	
Invaliditäts-Anmeldung / -Feststellung	Die Frist zur Anmeldung und Geltendmachung einer Invalidität wird abweichend von den AUB 2012 GVO auf 36 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert. Abweichend von den AUB 2012 GVO wird die Frist für die ärztliche Feststellung und Anzeige einer Invalidität auf 36 Monate verlängert.
Neufeststellung der Invalidität	1. Der Grad der Invalidität kann jährlich erneut ärztlich bemessen werden. Die endgültige Bemessung erfolgt jedoch spätestens - zwei Jahre nach dem Unfall, bei Beantragung durch uns, - drei Jahre nach dem Unfall, bei Beantragung durch Sie, - fünf Jahre nach dem Unfall, bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres. 2. Das Verlangen einer Neubemessung können - Sie bis vor Ablauf der Frist nach Nr. 1 oder - wir anlässlich der Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Nr. 1 aussprechen.

Vorschuss auf Invaliditätsleistung trotz laufendem Heilverfahren und fehlender Todesfallsumme	Soweit keine Todesfallsumme versichert ist, kann vor Abschluss des Heilverfahrens innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis ein angemessener Vorschuss auf die zu erwartende Invaliditätsleistung bis höchstens 10.000,- € verlangt werden, sofern aus Sicht der behandelnden Ärzte keine akute Lebensgefahr mehr besteht.
Zu Ziffer 11 – Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	
Außerkraftsetzung und Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit Beitragsbefreiung gilt gleichzeitig für alle VIT – Privatsparten	<p>1. Wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos werden, setzen wir den Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet sind. Die Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit nachzuweisen.</p> <p>2. Wir gewähren während der Außerkraftsetzung beitragsfreien Versicherungsschutz mit den zuletzt gültigen Versicherungssummen, wenn Sie bei Beginn der Arbeitslosigkeit seit mindestens drei Monaten die Beiträge zu Ihrer Unfallversicherung bezahlt und das 58. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Der beitragsfreie Versicherungsschutz erlischt mit Ende der Arbeitslosigkeit, spätestens jedoch nach insgesamt zweijähriger Beitragsfreistellung seit Vertragsbeginn.</p>
	<p>3. Sofern die Arbeitslosigkeit bei Beantragung der Außerkraftsetzung noch nicht beendet war, werden wir von Zeit zu Zeit bei Ihnen anfragen, ob die Arbeitslosigkeit noch andauert. Unterrichten Sie uns über das Ende der Arbeitslosigkeit bis spätestens 4 Wochen nach Erhalt unserer darauf folgenden Anfrage, so endet die Außerkraftsetzung gleichzeitig mit dem Ende der Arbeitslosigkeit. Anderenfalls wird erst mit Zugang Ihrer Mitteilung die Außerkraftsetzung beendet und der Versicherungsschutz wieder in Kraft gesetzt. Endet der beitragsfreie Versicherungsschutz nach Nr. 2. vor dem Ende der Arbeitslosigkeit, können Sie eine Unterbrechung vermeiden, indem Sie bis spätestens 4 Wochen nach dem Ende des beitragsfreien Zeitraumes die prämienspflichtige Wiederinkraftsetzung beantragen.</p> <p>4. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre andauert.</p> <p>5. Bei gebündelten Verträgen gelten die Bestimmungen nach Nr. 4.1 bis 4.4 gleichzeitig für folgende Versicherungen, für die bei Beginn der Arbeitslosigkeit seit mindestens drei Monaten die Beiträge bezahlt wurden: - Privat-Haftpflichtversicherung nach dem VIT / TOP –VIT - Konzept einschließlich einer etwa mitversicherten Tierhalter – Haftpflichtversicherung nach dem VIT / TOP – VIT – Konzept. - Hausratversicherung nach dem VIT / TOP-VIT - Konzept einschließlich einer etwa mitversicherten Haushalt-Glasversicherung. - Wohngebäudeversicherung für das selbstgenutzte Ein- oder Zweifamilienhaus nach dem VIT / TOP - VIT - Konzept einschließlich einer etwa mitversicherten Gebäude-Glasversicherung.</p>
Beitragsbefreiung im Todes- oder Invaliditätsfall	<p>1. Der Versicherungsschutz für die im Rahmen des Vertrages versicherten minderjährigen Kinder bleibt beitragsfrei bestehen, falls Sie oder Ihr mitversicherter Ehe-/Lebenspartner während der Wirksamkeit des Vertrages a) durch Unfall oder Krankheit versterben (nicht aber infolge eines Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisses) oder b) einen Unfall erleiden, der nach den Bedingungen dieses Vertrages zu einer Invalidität von mindestens 50% führt (den Versicherungsschutz für Ihren eigenen Vertragsteil setzen wir auf Ihren Wunsch außer Kraft). Der beitragsfreie Versicherungsschutz gilt mit den Versicherungssummen, die zum Zeitpunkt des Todes oder der Feststellung des Invaliditätsgrades von mindestens 50% gültig waren, und bleibt bis zum Ende des Versicherungsjahres bestehen, in dem das 18. Lebensjahr vollendet wird.</p> <p>2. Ist neben den Kindern auch Ihr Ehegatte oder Lebensgefährte versichert, gilt die Beitragsfreistellung auch für diesen. Die Beitragsfreistellung für den Ehegatten oder Lebensgefährten endet gleichzeitig mit der des jüngsten Kindes.</p>
Beitragsfreie Weiterführung des Vertrages bei Unfalltod des Versicherungsnehmers	Verstirbt der Versicherungsnehmer infolge eines Unfallereignisses nach den AUB 2012 GVO, wird der Vertrag für alle durch die vorherigen Regelungen nicht erfassten mitversicherten Personen beitragsfrei weitergeführt bis zum Ablauf des zweiten Versicherungsjahres nach dem Todestag.
Differenzdeckung	Ab dem Zeitpunkt der Annahme des Antrages durch den Versicherer, bei Anträgen ohne Vorlagepflicht im Rahmen der Zeichnungs-, Vorlagerichtlinien ab Eingang des Antrages beim Versicherer, besteht auch vor dem vereinbartem Versicherungsbeginn, eine Konditionsdifferenzdeckung zu einer bestehenden Versicherung im Rahmen dieses Vertrages. Anderweitig bestehende Versicherungen für die über diesen Vertrag abgesicherten Risiken gehen dieser Versicherung voraus. Soweit die zu erbringende Leistung aus diesem Vertrag weitergehender ist als der Versicherungsschutz des anderen Vertrages, besteht Versicherungsschutz über diesen Vertrag. Diese Konditionsdifferenzdeckung wird für maximal 1 Jahr geboten. Sie entfällt rückwirkend ab Beginn, falls der Hauptvertrag nicht zustande kommt oder aufgrund nicht rechtzeitiger Zahlung der Erstprämie aufgehoben wird.
Maklerklausel	Der Makler ist berechtigt, vertraglich obliegende Anzeigen, Willenserklärungen und Schadenanzeigen in Empfang zu nehmen. Es gilt als rechtzeitig, wenn diese bei dem Makler eingegangen sind. Dieser ist zur unverzüglichen Weitergabe an den Versicherer verpflichtet.



Unfallversicherung VIT Informationen zur Invaliditäts-Kapitalzahlung

Die Invaliditäts-Kapitalzahlung erfolgt nach dem festgestellten, unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 50%. Dieser Produktbaustein wird von der GVO exklusiv angeboten und ersetzt die von Mitbewerbern angebotene Unfallrente.

Gleich mehrere Vorteile gegenüber dem herkömmlichen Produkt zeichnen die Invaliditäts-Kapitalzahlung aus:

Herkömmliche Unfall-Rente	Invaliditäts-Kapitalzahlung
- meist ohne Progression oder sogar nur anteilige Zahlung je nach Invaliditätsgrad	- mit progressiver Staffel 350% / 500% ab 50% Invalidität
- Nach Eintritt des Leistungsfalles Prüfung/Korrektur des Invaliditätsgrades alle 2 Jahre	- Nach Eintritt des Leistungsfalles einmalige Feststellung des Invaliditätsgrades
- Auszahlung einer regelmäßigen bei Vertragsschluss festgelegten Rente im Leistungsfall	- Auszahlung einer einmaligen bei Vertragsschluss festgelegten Kapitalleistung mit der Möglichkeit einer gewinnbringenden Verrentung
- bei Tod VP kein Leistungsanspruch	- bei Tod wurde Kapital bereits ausgezahlt
- Tarif Euro 500 monatl. Rente?	- UKZ: Euro 200.000 = 103,29 (350%) - UKZ: Euro 200.000 = 118,29 (500%)

Wichtig ist die Ermittlung des individuellen Bedarfes. Die Unterschiede zwischen Rente und Kapitalzahlung werden anhand des folgenden Beispiels deutlich:

Versicherungsnehmer wird ein 30jähriger kfm. Angestellter mit einem Nettoeinkommen von 1.800 Euro monatlich. Zur Absicherung im Falle eines privaten Unfalls wünscht er sich neben der klassischen Invaliditätsleistung eine monatliche Unfallrente i.H.v. 750 Euro. Beim Mitbewerber erfolgt die Leistung dieser Rente i.d.R. bis zum 70. Lebensjahr. Für einen direkten Vergleich ergibt sich also zunächst ein Kapitalbedarf von 360.000 Euro. Aufgrund unserer progressiven Staffelung (Tabelle) kann die Grundsumme der Invaliditäts-Kapitalleistung somit angepasst werden. Wird z.B. die Hälfte dieser Summe versichert, also 180.000 Euro, so ist bereits ab einer 70%igen Invalidität der 100%ige Kapitalbedarf gedeckt.

Anders als bei der herkömmlichen Unfall-Rente bietet unsere Invaliditäts-Kapitalzahlung dem VN die Möglichkeit, sich für die Anlage des Auszahlungsbetrages (z.B. als sofortbeginnende RV mit Einmalzahlung) den Anbieter selbst auszuwählen und somit einen höchst möglichen Zinsertrag zu erreichen.

Zudem hat der Kunde auch einen preislichen Vorteil, da wir mit der Invaliditäts-Kapitalzahlung ein Top-Produkt zu einer äußerst günstigen Prämie anbieten!