



Vertragsunterlagen / Verbraucherinformationen

Unfallversicherung Premium 2008 INVERS Versicherungsvermittlungsgesellschaft mbH

**HAFTPFLICHTKASSE DARMSTADT
Arheilger Weg 5
64380 Roßdorf**

Service-Center: 06154 / 601-1270

**E-Mail: info@haftpflichtkasse.de
www.haftpflichtkasse.de**

**Stand 01/2008
gültig vom 01.01.2008 bis 30.06.2008**



Mit den Vertragsunterlagen / Verbraucherinformationen können Sie sich umfassend über die Bestimmungen und Bedingungen der Unfallversicherung Premium 2008 INVERS Versicherungsvermittlungsgesellschaft mbH der HAFTPFLICHTKASSE DARMSTADT informieren. Ferner erhalten Sie unter I und II wichtige Hinweise zu gesetzlichen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes.

Inhaltsverzeichnis

I	Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht.....	1
II	Widerrufsrecht.....	3
III	Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen AUB 2007.....	4
IV	Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung BBU Invers Premium 2008 – Stand 01.01.2008.....	9
V	Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent – Stand 01.01.2008.....	16
VI	Berufsgruppenverzeichnis der Gefahrengruppe B und nicht versicherbare Berufe.....	17
VII	Merkblatt zur Datenverarbeitung	19
VIII	Satzung.....	21



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Haftpflichtkasse Darmstadt - Haftpflichtversicherung des Deutschen Hotel- und Gaststättengewerbes VVaG, Arheilger Weg 5, 64380 Roßdorf schriftlich nachzuholen.

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

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

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

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

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

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



3. Vertragsänderung

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

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

4. Ausübung unserer Rechte

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

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

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angaben 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 die Haftpflichtkasse Darmstadt - Haftpflichtversicherung des Deutschen Hotel- und Gaststättengewerbes VVaG, Arheilger Weg 5, 64380 Roßdorf. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 06154 / 601-2288. Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail Adresse zu richten: info@haftpflichtkasse.de.

Widerrufsfolgen

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

Den Teil Ihres Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir den gesamten Beitrag.

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

Besonderer Hinweis

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.



Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Übergangsleistung
 - 2.3 Tagegeld
 - 2.4 Krankenhaustagegeld
 - 2.5 Genesungsgeld
 - 2.6 Todesfallleistung
3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
5. Was müssen Sie

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

10. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Weitere Bestimmungen

11. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
12. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
13. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
14. Welches Gericht ist zuständig?
15. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
16. 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 einwirkendes 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 gezerrt oder zerrissen werden.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistungen (Ziff.3) sowie die Ausschlüsse (Ziff.4) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.
Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

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

Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.
 - 2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
 - 2.1.2 Art und Höhe der Leistung
 - 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
 - 2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.
 - 2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm im Schultergelenk	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand im Handgelenk	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 im Fußgelenk	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

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

- 2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
- 2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.
- 2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.
- 2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person
 - aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
 - gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall

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

2.2 Übergangsleistung

- 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt
 - nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
 - ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.
Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.
Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.
- 2.2.2 Art und Höhe der Leistung
Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3 Tagegeld

- 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist unfallbedingt
 - in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
 - in ärztlicher Behandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

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

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

2.4 Krankenhaustagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

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

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5 Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

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

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

2.6.2 Höhe der Leistung

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

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

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

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

4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, 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 den Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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

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

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

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 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 den

USA.

4.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

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

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

4.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

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

4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

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

4.2.4 Infektionen

4.2.4.1 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.

4.2.4.2 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.

4.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.

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

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

4.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht werden.

4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

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

5 Was müssen Sie

- bei vereinbartem Kinder-Tarif und
- bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

5.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

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

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

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

5.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

- 5.2.1 Die Höhen 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 (Das aktuelle Berufsgruppenverzeichnis wird zusammen mit den Vertragsunterlagen dem Versicherungsschein beigelegt).
Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.
- 5.2.2 Errechnen sich bei gleich bleibendem 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 uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.
- 5.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

Der Leistungsfall

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

- Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.
- 6.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 6.2 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.
- 6.3 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.
- 6.4 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.
- 6.5 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.

7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

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

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

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

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

8 Wann sind die Leistungen fällig?

- 8.1 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.

- 8.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- 8.3 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.
- 8.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.
Dieses Recht muss
- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 8.1,
 - von Ihnen vor Ablauf der Frist
- ausgeübt werden.
Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5% jährlich zu verzinsen.

Die Versicherungsdauer

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

- 9.1 Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.
- 9.2 Dauer und Ende des Vertrages
Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.
- 9.3 Kündigung nach Versicherungsfall
Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.
Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des in Schriftform Urteils zugegangen sein.
Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.
Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.
- 9.4 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 den USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsbeitrag

10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- 10.1 Beitrag und Versicherungssteuer
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.
- 10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Erster oder einmaliger Beitrag

- 10.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**
Der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.
Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Zahlungsaufforderung (sowie nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Widerspruchsfrist von 14 Tagen) erfolgt.
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
- 10.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolgen aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 10.2.3 Rücktritt**
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Es gilt als Rücktritt, wenn wir den ersten oder einmaligen Beitrag nicht innerhalb von drei Monaten nach Abschluss des Vertrages gerichtlich geltend machen.
- 10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Folgebeitrag**
- 10.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- 10.3.2 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 Beiträge 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.
- 10.3.3 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.
- 10.3.4 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.
- 10.4 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 der Prämie erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.
- 10.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.
Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

- 10.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
- 10.7 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:
- 10.7.1** 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.
- 10.7.2** Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Weitere Bestimmungen

11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

- 11.1** 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.
- 11.2** Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 11.3** Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- 12.1 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 on Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satz 1 in Textform stellen.
Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf 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.

12.2 Rücktritt

- 12.2.1 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 dieser Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben. 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.
- 12.2.2 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.

12.2.3 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 bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Im Fall des Rücktritts sind wir und Sie verpflichtet, die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist vom Zeitpunkt des Empfangs an zu verzinsen. Wir behalten aber unseren Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der im Zeitpunkt des Rücktritts abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

12.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

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

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

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

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

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

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

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

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

12.4 Anfechtung

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

13 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

14 Welches Gericht ist zuständig?

14.1 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.

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

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

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

15.2 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.

16 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.



Inhaltsverzeichnis

I Abweichungen zu den AUB 2007

1. Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe
2. Ertrinken und Ersticken
3. Erfrieren
4. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug
5. Tauchtypische Gesundheitsschäden
6. Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen
7. Erhöhte Kraftanstrengung
8. Invaliditäts-Anmeldung
9. Gliedertaxe
10. Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 % der Grundversicherungssumme
11. Progressive Invaliditätsstaffel bis 350 % der Grundversicherungssumme
12. Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 % der Grundversicherungssumme
13. Sofortleistung bei schweren Verletzungen
14. Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld
15. Todesfallleistung
16. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen
17. Bergungs- und Transportkosten
18. Kurkostenbeihilfe
19. Kosmetische Operationen und Zahnersatz
20. Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
21. Bewusstseinsstörungen
22. Passives Kriegsrisiko
23. Strahlenschäden
24. Infektionen
25. Nahrungsmittelvergiftungen
26. Geringfügig erscheinende Unfallfolgen
27. Verdienstaustausch
28. Meldefrist bei Unfalltod
29. Versehensklausel
30. Vorschussleistung
31. Arbeitslosigkeit
32. Vertragsänderungen ab Vollendung des 65. Lebensjahres
33. Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik)
34. Bedingungsanpassung
35. Höchstsummenbegrenzung

II Bedingungen für zusätzliche Leistungen bei Kindern

III Bedingungen für die Hilfeleistungen

1. 24-Stunden-Informationsdienst
2. Hilfe im Haushalt
3. Beaufsichtigung von Kindern unter 16 Jahren
4. Botendienst für ärztlich verordnete Arzneimittel
5. Versorgung von Haustieren
6. Mehrwertsteuer
7. Versicherungsfall
8. Geschützte Personen
9. Nachweise
10. Versicherungsfall und Leistungen
11. Allgemeine Bestimmungen
12. Ausgeschlossene Notfälle

Grundlage für den Vertrag sind die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2007) und, soweit vereinbart, die Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung (BBU Invers Premium)

I Abweichungen zu den AUB 2007

A Erweiterungen des Unfallbegriffs
(Ziffer 1 AUB 2007)

1. Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe
(zu Ziffer 1.3 AUB 2007)

Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase und Dämpfe sind auch dann mitversichert, wenn der Versicherte den Einwirkungen dieser Gase und Dämpfe durch unabwendbare Umstände mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten).

2. Ertrinken und Ersticken
(zu Ziffer 1.3 AUB 2007)

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2007 gilt auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

3. Erfrieren
(zu Ziffer 1.3 AUB 2007)

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2007 gelten auch Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.

4. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2007 gelten auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmittel oder Sauerstoff.

5. Tauchtypische Gesundheitsschäden
(zu Ziffer 1.3 AUB 2007)

1. In Abänderung von Ziffer 1.3 AUB 2007 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.

6. Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen
(zu Ziffer 1.3 AUB 2007)

Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.

7. Erhöhte Kraftanstrengung

In Ergänzung zu Ziffer 1.4 AUB 2007 gelten als Unfall auch durch erhöhte Kraftanstrengungen verursachte

- a) Bauch- oder Unterleibsbrüche sowie
- b) Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule.

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

8. Invaliditäts-Anmeldung
(zu Ziffer 2.1.1.1 AUB 2007)

Die Frist zur Geltentmachung einer Invalidität wird abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2007 auf 18 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert.

B Erweiterungen der Leistungen
(Ziffer 2 AUB 2007)

9. Gliedertaxe
(zu Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2007)

Die in Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2007 festgelegten Invaliditätsgrade werden wie folgt geändert:

Bei vollständigem Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit:

eines Armes im Schultergelenk	80 %
eines Armes unterhalb des Ellbogengelenks	75 %
einer Hand im Handgelenk	70 %
eines Daumens	30 %
eines Zeigefingers	20 %
eines anderen Fingers	10 %
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	80 %
eines Beines bis mindestens zur Mitte des Oberschenkels	75 %
eines Beines unterhalb des Knies	65 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	60 %
eines Fußes im Fußgelenk	50 %
einer großen Zehe	15 %
einer anderen Zehe	5 %
bei gänzlichem Verlust der Sehkraft eines Auges	60 %
des Gehörs auf einem Ohr	40 %
des Geruchs	15 %
des Geschmacks	15 %
der Stimme	100 %

10. Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 % der Grundversicherungssumme

(zu Ziffer 2.1 AUB 2007 und Ziffer 3 AUB 2007)

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die zweifache Summe,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

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

11. Progressive Invaliditätsstaffel bis 350 % der Grundversicherungssumme

(zu Ziffer 2.1 AUB 2007 und Ziffer 3 AUB 2007)

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Summe.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

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

12. Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 % der Grundversicherungssumme

(zu Ziffer 2.1 AUB 2007 und Ziffer 3 AUB 2007)

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit,

werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die achtfache Summe.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	212	83	364
27	31	46	88	65	220	84	372
28	34	47	91	66	228	85	380
29	37	48	94	67	236	86	388
30	40	49	97	68	244	87	396
31	43	50	100	69	252	88	404
32	46	51	108	70	260	89	412
33	49	52	116	71	268	90	420
34	52	53	124	72	276	91	428
35	55	54	132	73	284	92	436
36	58	55	140	74	292	93	444
37	61	56	148	75	300	94	452
38	64	57	156	76	308	95	460
39	67	58	164	77	316	96	468
40	70	59	172	78	324	97	476
41	73	60	180	79	332	98	484
42	76	61	188	80	340	99	492
43	79	62	196	81	348	100	500
44	82	63	204	82	356		

13. Sofortleistung bei schweren Verletzungen

(zu Ziffer 2.2 AUB 2007)

Die vereinbarte Versicherungssumme für Übergangsleistung wird bei folgenden schweren Verletzungen sofort fällig, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt:

- a) Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- b) Amputation einer Hand oder eines Fußes,
- c) Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche,
- d) Erblindung auf beiden Augen,
- e) Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen (auch von zwei Organen oder zwei Knochen):
 - Gewebezestörender Schäden an Herz, Lungen, Leber, Milz oder Nieren,
 - Bruch des Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochens,
 - Wirbelkörperbruch,
 - Beckenringbruch

Die Sofortleistung ist spätestens 7 Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend zu machen.

14. Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld

(zu Ziffer 2.4 AUB 2007 und Ziffer 2.5 AUB 2007)

1. Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird innerhalb von 5 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt, längstens jedoch für 1.000 Tage insgesamt.
2. Erfolgt die Heilbehandlung an einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungs Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.
3. Der Anspruch auf das Krankenhaustagegeld entfällt auch nicht, wenn die Heilbehandlung in einem Sanatorium erfolgt.
4. Erfolgt aufgrund des Unfalls eine Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie (d.h. es muss zumindest eine ganze Extremität betäubt werden), so wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld für mindestens drei Tage gezahlt. Dies gilt auch, wenn die Operation ambulant durchgeführt und dadurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden wird.
5. Bei einem Krankenhausaufenthalt im Ausland wird der zweifache Satz des Unfall-Krankenhaustagegeld geleistet.
Das Genesungsgeld wird zu 100% für 500 Tage geleistet.

15. Todesfalleistung

(zu Ziffer 2.6 und Ziffer 4.1.1 AUB 2007)

Bis zu einem Betrag von EUR 6.000 werden die Ausschlussbestimmungen der Ziffer 4.1.1 AUB 2007 (Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen) nicht angewandt.

16. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

(zu Ziffer 2 AUB 2007)

1. Die folgenden, innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir bis zur Höhe von 6.000 Euro, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität (Ziffer 2.1 AUB 2007) 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),
- d) Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen.

2. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

3. 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.

17. Bergungs- und Transportkosten

(zu Ziffer 2 AUB 2007)

Die Ziffer 2 AUB 2007 wird um folgende Leistungsart erweitert:

1. Art der Leistungen

1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

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

1.3 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

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

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

1.6 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

1.7 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2. Höhe der Leistungen

2.1 Die unter Ziffer 1.1 aufgeführten Kosten werden bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrages gezahlt.

2.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

2.3 Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2.4 Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

18. Kurkostenbeihilfe

(zu Ziffer 2 AUB 2007)

Die Ziffer 2 AUB 2007 wird um folgende Leistungsart erweitert:

1. Der Versicherer zahlt nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2007 eine Kurkostenbeihilfe für nachgewiesene, vom Versicherten selbst getragene Kurkosten bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrages, wenn die versicherte Person

- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
- eine medizinisch notwendige Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat.

2. Die medizinische Notwendigkeit der Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

3. Maßnahmen, bei denen die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund stehen, gelten nicht als Kur.

4. Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.

5. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

6. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

19. Kosmetische Operationen und Zahnersatz

(zu Ziffer 2 AUB 2007)

In Ergänzung zu Ziffer 2 der AUB 2007 leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

1. Voraussetzungen für die Leistungen

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

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

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

1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2. Art und Höhe der Leistungen

2.1 Es wird Ersatz geleistet bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrages für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnarzt, Zahnbehandlungs- Zahnersatzkosten, soweit natürliche Schneide- und/oder Eckzähne beschädigt wurden.

2.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

2.3 Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2.4 Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

C Krankheiten und Gebrechen

(Ziffer 3 AUB 2007)

20. Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

(zu Ziffer 3 AUB 2007)

Abweichend von Ziffer 3 AUB 2007 werden die Leistungen nur dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 50% beträgt.

D Einschränkungen zu den Ausschlüssen

(Ziffer 4 AUB 2007)

21. Bewusstseinsstörungen

(zu Ziffer 4.1.1 AUB 2007)

1. In Abänderung von Ziffer 4.1.1 AUB 2007 sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, mitversichert.

Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,5 Promille liegt.

22. Passives Kriegsrisiko
(zu Ziffer 4.1.3 AUB 2007)

1. Versicherungsschutz besteht für Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise durch ein Kriegsereignis überrascht wird. Dieser Versicherungsschutz endet mit dem 14. Tag nach Kriegsausbruch oder dem Beginn der Feindseligkeiten.
2. Kein Versicherungsschutz besteht für unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursachte Unfälle
 - a) innerhalb Deutschlands oder eines Staates, in dem sich die versicherte Person mehr als drei Monate aufhält,
 - b) bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder für die von amtlichen Stellen vor Reisen dorthin oder Aufenthalt dort öffentlich gewarnt worden ist,
 - c) bei aktiver Teilnahme an einem Krieg oder Bürgerkrieg.
Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten einer Krieg führenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefern, abtransportiert oder sonst damit umgeht.
Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden;
 - d) durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
 - e) im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen Weltmächten wie z.B. China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA.

23. Strahlenschäden
(zu Ziffer 4.2.2 AUB 2007)

Abweichend von Ziffer 4.2.2 AUB 2007 sind lediglich Gesundheitsschäden durch Strahlen im Zusammenhang mit Kernenergie ausgeschlossen.

24. Infektionen
(zu Ziffer 1.3 und Ziffer 4.2.4 AUB 2007)

1. Der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten gilt ebenfalls als Unfall:
 - a) Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z.B. Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Dreitagefieber, Malaria, Meningitis, Pest),
 - b) Cholera, Diptherie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinale Kinderlähmung, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken/Windpocken, Röteln, Scharlach, Tuberkulose, Lepra und Typhus/ Paratyphus.
- Der Versicherungsschutz nach Absatz a) und b) besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand.
1. Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Nr. 1 versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.
 2. Als Unfallereignis nach Nr. 1 gelten auch sonstige Folgen von Insektenstichen (z. B. allergische Reaktionen).

Der Versicherer erbringt eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB 2007 und für den Todesfall gemäß Ziffer 2.6 AUB 2007, soweit Versicherungssummen für diese Leistungsarten vereinbart wurden. Auf andere vereinbarte Leistungsarten finden diese Bedingungen keine Anwendung.

25. Nahrungsmittelvergiftungen
(zu Ziffer 4.2.5 AUB 2007)

Abweichend von Ziffer 4.2.5 AUB 2007 sind die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen mitversichert.

E Einschränkungen zu den Obliegenheiten
(Ziffer 6 AUB 2007)

26. Geringfügig erscheinende Unfallfolgen
(zu Ziffer 6.1 AUB 2007)

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person - abweichend von Ziffer 6.1 AUB 2007 - erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

27. Verdienstausfall
(zu Ziffer 6.3 AUB 2007)

Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbstständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstausfall nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag in Höhe des zum Unfallzeitpunkt für die Unfallversicherung der versicherten Person gültigen Jahres-Bruttobeitrags, höchstens jedoch 500 Euro je Unfallereignis, erstattet.

28. Meldefrist bei Unfalltod
(zu Ziffer 6.5 AUB 2007)

Abweichend von Ziffer 6.5 AUB 2007 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. Die Frist wird von 48 Stunden auf 7 Tage verlängert. Der Versicherer wird sich auch beim Überschreiten dieser Frist nicht auf eine Obliegenheitsverletzung berufen, wenn er noch – wie bei einer Fristgerechten Anzeige – rechtzeitig Entscheidungen im Sinne der Obliegenheit treffen kann.

29. Versehensklausel
(zu Ziffer 6 AUB 2007 und Ziffer 7 AUB 2007)

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.

F Fälligkeit der Leistung

30. Vorschussleistung
(Ziffer 8 AUB 2007)

In Ergänzung zu Ziffer 8.3 AUB 2007 kann ein Vorschuss vor Abschluss des Heilverfahrens innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auch dann beantragt werden, wenn keine Todesfallsumme vereinbart ist. Höchstens jedoch bis zu EUR 6.000.

G Erweiterungen zur Versicherungsdauer
(Ziffer 9 AUB 2007)

31. Arbeitslosigkeit
(zu Ziffer 9 AUB 2007)

Ergänzend zu Ziffer 9 AUB 2007 gilt Folgendes als vereinbart:

1. Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet sind. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.
2. Die Außerkraftsetzung endet mit Beendigung der Arbeitslosigkeit, wenn uns Ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Monaten zugeht. Anderenfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung.
3. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.

32. Vertragsänderungen ab Vollendung des 65. Lebensjahres

1. Der Versicherungsschutz kann ab dem 65. bis zum 70. Lebensjahr nach folgender Maßgabe aufrecht erhalten bleiben:
Die für die Invalidität vereinbarte Versicherungssumme wird auf maximal 150.000 EUR begrenzt und eine Progressionsstaffel kann nicht mehr vereinbart werden.
2. Ab dem 70. bis zum 75. Lebensjahr ermäßigen sich die zu diesem Zeitpunkt vereinbarten Versicherungssummen automatisch auf 75 %, ohne Änderung des Beitrages.
3. Ab Vollendung des 75. Lebensjahres kann eine Weiterversicherung in dem Tarif Unfallversicherung 60 Aktiv erfolgen. Hierzu erhalten Sie rechtzeitig ein bedarfsgerechtes Angebot.

Die oben beschriebenen Vertragsänderungen werden zur jeweiligen Hauptfälligkeit des Versicherungsvertrages wirksam. Sie werden von uns über die anstehenden Vertragsänderungen rechtzeitig informiert.

33. Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik)

1. Die Versicherungssummen steigen jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Die Anpassung erfolgt erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres und danach jeweils zu Beginn der folgenden Versicherungsjahre.
Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 Euro, für die Übergangsleistung auf volle

50 Euro und für das Krankenhaustagegeld einschließlich Genesungsgeld auf volle 1 Euro aufgerundet.

Die Versicherungssummen für beitragsneutrale Leistungsarten bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen.

2. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
3. Zu dem Anpassungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Anpassung.
Die Anpassung entfällt, wenn Sie der Anpassung innerhalb von sechs Wochen nach der Mitteilung über die Anpassung schriftlich widersprechen. Auf die Frist wird hingewiesen.
Auf Ihren Antrag kann der Vertrag wieder mit dem Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt werden.
4. Wenn Sie es versäumt haben, gegen die Erhöhung einer dynamischen Unfallversicherung Widerspruch einzulegen und nur den Beitrag des Vorjahres zahlen, bleibt abweichend von Ziffer 10.3.3 AUB 2007 trotz Fristablaufs der Mahnung gemäß § 38 VVG der Versicherungsschutz bestehen. Es gelten dann die Versicherungssummen, die dem bezahlten Beitrag entsprechen.
5. Sie und wir können die Vereinbarung über den Zuwachs von Leistung und Beitrag für die restliche Vertragsdauer kündigen. Die Kündigung muss schriftlich spätestens drei Monate vor dem Ablauf des Versicherungsjahres zugegangen sein, damit ab dem folgenden Versicherungsjahr keine Anpassung mehr erfolgt.

34. Bedingungsanpassung

1. Werden die dem Vertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Unfallbedingungen (AUB) sowie die eventuell zugrundeliegenden gedruckten Bedingungen oder Vereinbarungen während der Vertragslaufzeit zugunsten des Versicherungsnehmers geändert, so gelten sie mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.
Erfordern die Änderungen eine höhere Prämie, so wird diese vom Zeitpunkt der Änderung an berechnet, wenn der Versicherungsnehmer nicht ausdrücklich auf diese Änderung verzichtet.
2. Der Versicherer ist berechtigt,
 - bei Änderung von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen, – bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstgerichtlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
 - im Fall der Unwirksamkeit von Bedingungen sowie,
 - zur Abwendung einer kartell- oder aufsichtsbehördlichen Beanstandung einzelne Bedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ergänzen oder zu ersetzen. Die neuen Bedingungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligen.
3. Die geänderten Bedingungen werden dem Versicherungsnehmer schriftlich bekannt gegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich widerspricht. Hierauf wird er bei der Bekanntgabe besonders hingewiesen. Zur Fristwahrung ist die Absendung ausreichend. Bei frist-gerechtem Widerspruch laufen die Verträge mit den ursprünglichen Bedingungen weiter.
4. Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln kann der Versicherer den Wortlaut von Bedingungen ändern, wenn diese Anpassung vom bisherigen Bedingungs-text gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt. Das Verfahren nach Absatz II. ist zu beachten.

H Höchstsummenbegrenzung

35. Höchstsummenbegrenzung

Hat eine versicherte Person bei der Haftpflichtkasse Darmstadt – Haftpflichtversicherung des Deutschen Hotel- und Gaststättengewerbes – VVaG weitere Unfallversicherungen, so gelten die im folgenden genannten Höchstbeträge auch als Höchstversicherungssummen je Leistungsart für alle Unfallversicherungen zusammen. Der hiernach zuviel gezahlte Beitrag wird entsprechend zurückerstattet.

Hchstversicherungssummen je Leistungsart:

Vollinvaliditätssumme	750.000 EUR
Todesfallsumme	750.000 EUR
KHTG/GG	75 EUR
Unfall-Rente ab 50 % Invalidität	1.500 EUR
Übergangsleistung	20.000 EUR
Druckammerkosten	50.000 EUR

Die Gesamtentschädigung je versicherte Person beträgt insgesamt 1.000.000 EUR

II Bedingungen für zusätzliche Leistungen bei Kindern

1. Rooming-in

(zu Ziffer 2 AUB 2007)

1. Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2007 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 10 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 50 Euro gezahlt.
2. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
3. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
4. Der unter Ziffer 1. angegebene Betrag nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

2. Unerlaubtes Fahren eines Pkw

(zu Ziffer 4.1.2 AUB 2007)

Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB 2007 ist bei Personen unter 18 Jahren sowie Entmündigten auch dann Versicherungsschutz gegeben, wenn die versicherte Person ein Personenkraftfahrzeug lenkt oder fährt, ohne im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis zu sein (§ 21 StVG). Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

3. Vergiftungen

(zu Ziffer 4.2.5 AUB 2007)

Abweichend von Ziffer 5.2.5 Abs. 2 AUB 2007 besteht für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

4. Vorsorgeversicherung für Neugeborene

(zu Ziffer 9.1 AUB 2007)

In Erweiterung von Ziffer 9.1 AUB 2007 gilt Folgendes als vereinbart:

1. Ihre während der Vertragsdauer geborenen Kinder sind ab Vollendung der Geburt mit 30.000 Euro für den Invaliditätsfall (ohne Progression) bis zur nächsten Hauptfälligkeit beitragsfrei mitversichert.
2. Wird das Kind während des ersten Jahres in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz gem. Ziff. 4. Abs. 1. des Vertrages zusätzlich. Die Leistungen aus dieser Vorsorgeversicherung können für jedes Kind nur einmal in Anspruch genommen werden.

5. Vollwaisen-Rente

(zu Ziffer 10.7 AUB 2007)

1. Versterben beide versicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisen-Rente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Die Vollwaisen-Rente wird jährlich in Höhe des fünfzigfachen Brutto-Jahresbeitrages, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 6.000 Euro pro Jahr und Kind gezahlt. Die Vollwaisen-Rente wird letztmalig für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
2. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
3. Bestanden bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
4. Der unter Ziffer 1. angegebene Betrag nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

6. Nachhilfeunterricht

Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 30 EUR pro ausgefallenem Schultag. Die Kosten werden auch zusätzlich zu einer Krankenhaus-Tagegeldleistung erstattet. Ist ein Krankenhaus-Tagegeld von mehr als 30 EUR vereinbart, wird der Erstattungs-Höchstsatz nach Entlassung aus dem Krankenhaus auf den versicherten Krankenhaus-Tagegeldsatz angehoben.

Die Kostenerstattung ist insgesamt auf das 100-fache des Erstattungs-Höchstsatzes begrenzt.

III Bedingungen für die Hilfeleistungen

A Persönliche Hilfeleistung

1. 24-Stunden-Informationsdienst

Die Hilfezentrale steht Ihnen 24 Stunden „Rund um die Uhr“, 365 Tage im Jahr, in einer Notsituation mit folgenden Leistungen zur Verfügung:

- allgemeine Beratung über Maßnahmen in Notsituationen;
- Auskünfte über Notdienste von Apotheken und Ärzten

2. Hilfe im Haushalt

In einer Situation, in der ein Versicherter, eine Mutter von Kindern unter 16 Jahren oder das versorgende Familienmitglied infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalles

- in ein Krankenhaus eingewiesen werden muss
- die Verweildauer mindestens 7 aufeinanderfolgende Tage beträgt
- die versicherte Person verstorben ist
- keiner der Mitbewohner physisch in der Lage ist, die Versorgung des betreffenden Haushaltes zu übernehmen,

vermittelt die Hilfezentrale eine Haushaltshilfe und übernimmt die dabei anfallenden Kosten für höchstens 7 Tage für maximal 75 EUR pro Tag.

In jedem Fall hat der Versicherte entsprechende Originalbelege über den Krankenhausaufenthalt einzureichen.

3. Beaufsichtigung von Kindern unter 16 Jahren

Bei einer Krankenhauseinweisung des versorgenden Elternteils für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalles vermittelt die Hilfezentrale während des Krankenhausaufenthaltes des versorgenden Elternteils eine Aufsichtsperson für die Versorgung seiner Kinder unter 16 Jahren während maximal 48 Stunden und übernimmt die entstehenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 75 EUR pro Tag.

Dies gilt auch im Todesfall der versicherten Person, sofern es sich dabei um den versorgenden Elternteil handelt.

4. Botendienst für ärztlich verordnete Arzneimittel

Ist der Versicherte infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalles vom behandelnden Arzt als arbeitsunfähig erklärt worden und muss er auf ärztliche Anordnung hin das Bett für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden hüten und ist es ihm in dieser Zeit nicht möglich, ärztlich verschriebene Medikamente selbst in der Apotheke abzuholen, beauftragt die Hilfezentrale einen Botendienst, der ihm die Medikamente zustellt und trägt die dabei anfallenden Botendienstkosten.

5. Versorgung von Haustieren

Bei einer Krankenhauseinweisung des Versicherten für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalles oder im Todesfall der versicherten Person veranlasst die Hilfezentrale, wenn keiner der Mitbewohner physisch dazu in der Lage ist, die Versorgung seiner Haustiere während des Krankenhausaufenthaltes für maximal 10 Tage bis zu einem Höchstbetrag von insgesamt 150 EUR.

Als Haustiere gelten nur die Tiere, die in Deutschland allgemein üblich und in zulässiger Weise als Haustiere gehalten werden.

6. Mehrwertsteuer

Alle in den Ziffern 1.2. bis 1.5. genannten Beträge enthalten die Mehrwertsteuer.

7. Versicherungsfall

Eine Leistung der Hilfezentrale nach den Ziffern 1.2. bis 1.5. setzt voraus, dass ein Unfall im Sinne des Unfallbegriffes der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) oder ein Todesfall gemäß den AUB vorliegt.

8. Geschützte Personen

Die Hilfeleistungen in den Ziffern 1.1. bis 1.5. setzen voraus, dass die betroffenen Personen mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft wohnen.

9. Nachweise

Die Leistungspflicht nach den Artikeln 1.2. bis 1.5. setzt voraus, dass der Hilfezentrale die entsprechenden Originalbelege über die ärztlichen Verordnungen vorgelegt werden.

B Top-Hilfeleistungen

10. Versicherungsfall und Leistungen

Die Top-Hilfeleistungen finden Anwendung in folgenden Notfällen, die einer der versicherten Personen während einer Auslandsreise zustoßen:

1. Krankheit / Unfall

1.1 Ambulante Behandlung

Die Hilfezentrale informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, benennt sie einen deutschen oder englischsprechenden Arzt. Die Hilfezentrale stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt selbst her.

1.2 Krankenhausaufenthalt

Erkrankt oder erleidet die versicherte Person einen Unfall und wird sie deswegen in einem Krankenhaus stationär behandelt, werden folgende Hilfeleistungen gewährt:

a) Kontakt zwischen Hausarzt und Krankenhausärzten

Die Hilfezentrale stellt über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her. Während des Krankenhausaufenthaltes sorgt sie für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgt die Hilfezentrale für die Information der Angehörigen und / oder des Arbeitgebers.

b) Krankenhausbesuch

Dauert der Krankenhausaufenthalt länger als zehn Tage, organisiert die Hilfezentrale auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das Transportmittel. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht ersetzt.

c) Kostenübernahmegarantie und Abrechnung Krankenversicherung

Die Hilfezentrale gibt gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 12.500 EUR ab. Die Hilfezentrale übernimmt namens und im Auftrage der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind. Soweit die von der Hilfezentrale verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an die Hilfezentrale zurückzuzahlen.

d) Krankenrücktransport

Sobald es medizinisch notwendig ist, organisiert die Hilfezentrale den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschl. Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus. Die Hilfezentrale übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten. Medizinisch notwendig ist ein Rücktransport dann, wenn dieser ärztlich angeordnet wurde und wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet werden kann und dadurch eine Gesundheitsschädigung (bzw. -verschlechterung) zu befürchten ist.

2. Tod

2.1 Bestattung im Ausland

Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisiert die Hilfezentrale auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland und übernimmt hierfür die Kosten.

2.2 Überführung

Wahlweise zu 2.1.2.1. – Bestattung im Ausland – organisiert die Hilfezentrale die Überführung des Verstorbenen zum Bestattungsort in Deutschland und übernimmt hierfür die Kosten.

3. Rückholung von minderjährigen Kindern

Können mitreisende Kindern unter 16 Jahren auf einer Auslandsreise infolge Todes oder Erkrankung der versicherten Person weder von dieser noch von einem anderen Familienangehörigen betreut werden, sorgt die Hilfezentrale für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson zu ihrem ständigen Wohnsitz und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Mit dem Zug (1. Klasse) bzw. mit einem Linienflugzeug (Economy class). Ein unbenutztes Rückfahrt-Ticket ist der Hilfezentrale vorzulegen.

4. Sonstige Notfälle

4.1 Strafverfolgungsmaßnahmen

Wird die versicherte Person während einer Reise verhaftet oder mit Haft bedroht, ist die Hilfezentrale bei der Beschaffung eines Anwaltes und eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten verauslagt die Hilfezentrale bis zu einem Gegenwert von insgesamt 2.500 EUR. Zusätzlich verauslagt die Hilfezentrale bis zu einem Gegenwert von insgesamt 12.500 EUR die von den Behörden eventuell veranlagte Strafkautions.

Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge spätestens innerhalb von drei Monaten nach Ende der Reise in einer Summe an die Hilfezentrale zurückzuzahlen.

4.2 Verlust von Reisezahlungsmitteln

Gerät die versicherte Person durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellt die Hilfezentrale den Kontakt zur Hausbank der versicherten Person her. Sofern erforderlich, ist die Hilfezentrale bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an die versicherte Person behilflich.

Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt die Hilfezentrale der versicherten Person einen Betrag von bis zu 1.500 EUR zur Verfügung. Dieser ist binnen eines Monats nach Ende der Reise in einer Summe an die Hilfezentrale zurückzuzahlen.

Ist der Verlust der Reisezahlungsmittel auf Raub und/oder räuberische Erpressung zurückzuführen, bezahlt die Hilfezentrale höchstens einen Betrag von 250 EUR. Dieser Betrag ist nicht zurückzuzahlen.

Weitere 1.250 EUR können auf Wunsch verauslagt werden (wie oben beschrieben).

4.3 Verlust von Reisedokumenten (Dokumentenservice)

Die versicherte Person hat die Möglichkeit, Kopien von wichtigen Reisedokumenten (Personalausweis, Reisepass, Führerschein u.ä.) bei der Hilfezentrale zu deponieren. Bei Verlust dieser Reisedokumente während einer Auslandsreise aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen ist die Hilfezentrale bei der Ersatzbeschaffung behilflich. Die Hilfezentrale versendet auf schnellstem Wege Kopien der bei ihr hinterlegten Dokumente und übernimmt bei der Ersatzausstellung von Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.

11. Allgemeine Bestimmungen

1. Örtlicher Geltungsbereich / Dauer der versicherten Reise

Die Top-Hilfeleistung findet Anwendung bei Reisen außerhalb Deutschlands und wird gewährt für die ersten 60 Tage dieser Auslandsreise.

2. Versicherte Personen

Die Top-Hilfeleistungen stehen folgenden Personen zur Verfügung:
Dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen.

Der mit dem Versicherungsnehmer im selben Haushalt lebende Ehe- bzw. Lebenspartner sowie die leiblichen Kinder unter 16 Jahren bei gemeinsamen Auslandsreisen.

3. Wohnsitz

Die Top-Hilfeleistungen gelten nur für Personen, die ihren Hauptwohnsitz und ständigen Aufenthaltsort in Deutschland haben.

12. Ausgeschlossene Notfälle

Die Top-Hilfeleistungen werden nicht gewährt

- in Notfällen, die durch Aufruhr, Terror, innere Unruhen, Kriegsereignisse, Kernenergie, Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben unmittelbar oder mittelbar verursacht worden sind. Ist der Beweis für das Vorliegen einer dieser Ursachen nicht zu erbringen, so genügt für den Ausschluss der Haftung der Hilfezentrale die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Schaden auf eine dieser Ursachen zurückzuführen ist;
- bei der vorsätzlichen Begehung von Straftaten durch die versicherte Person oder beim Versuch dazu;
- in Notfällen, die bei einer Beteiligung an Veranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten entstehen;
- wenn eine Vorerkrankung bzw. Verletzung der versicherten Personen bereits 6 Wochen vor Reiseantritt bekannt war und bei Reiseantritt noch bestand;
- wenn eine Schwangerschaft Ursache für den Notfall ist, jedoch nur dann, wenn der Reiseantritt ab dem 6. Schwangerschaftsmonat erfolgt.

C Voraussetzung für die Inanspruchnahme (Versicherungsfall)

Ein Anspruch auf Hilfeleistung oder Kostenerstattung besteht nur:

- a) falls ein versichertes Ereignis vorliegt (Ausnahme: Ziffern 1.1., 2.1., 2.5.);
- b) keine Obliegenheitsverletzungen gegeben sind;
- c) der Beitrag bezahlt ist;
- d) wenn nach vorheriger Kontaktaufnahme mit der Hilfezentrale die Durchführung der Hilfe abgestimmt war.

Dabei sind die Anweisungen der Hilfezentrale einzuholen, falls ein Notfall durch eine dritte Person verursacht wurde, um eventuelle Regressrechte zu sichern.

Die Hilfezentrale leistet im Zweifel vor, behält sich jedoch das Recht vor, nach Prüfung der Sachlage unberechtigte Leistungen zurückzuverlangen.

Eine Hilfeleistung durch die Hilfezentrale kann nur gewährt werden, wenn sich der Versicherungsnehmer mittels Vorlage einer Kopie des aktuellen Versicherungsscheins und seines Personalausweises (Kopie) legitimiert.

Er ist verpflichtet, alle sachdienlichen Informationen an die Hilfezentrale weiterzugeben, die eine Einschätzung über den Umfang der erforderlichen Hilfeleistungen ermöglichen. Die ärztlichen Belege sind im Original vorzulegen.

D Ausschlüsse und besondere Verwirkungsgründe

Die Hilfezentrale ist von der Verpflichtung zur Leistung befreit, wenn

- der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Schaden- und/oder Notfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat;
- der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Hilfezentrale arglistig über Tatsachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Hilfeleistung von Bedeutung sind.
- Die Hilfezentrale haftet weder für die Qualität der von Dritten im Auftrage des Versicherungsnehmers durchgeführten Arbeiten bzw. erbrachten Dienstleistungen noch haftet sie für Schäden, die im Zusammenhang mit dem Einsatz des Dritten entstehen. Die Hilfezentrale leistet nur vermittelnde Dienste.
- Die Hilfezentrale haftet nicht für Fehler oder Fahrlässigkeit oder Folgeschäden einer Handlung, die während der Durchführung der in diesen Bedingungen vorgesehenen Hilfeleistungen entstehen.
- Ohne vorheriges Einverständnis und Zustimmung der Hilfezentrale veranlasste Kosten werden nicht erstattet.
- Nicht gedeckt sind Kosten, die über die notwendigen Maßnahmen hinausgehen (um das weitere Risiko zu beschränken) sowie für Vorkehrungen mit Dauercharakter, zu denen die Hilfezentrale keinen Auftrag erteilt hat.

V Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent - Stand 01.01.2008



Inhaltsverzeichnis

Unfall-Rente

1. Voraussetzungen für die Leistung
2. Höhe der Leistung
3. Beginn und Dauer der Leistung

Unfall-Rente

Soweit vereinbart, leisten wir ergänzend zu Ziffer 2 Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2007) eine Unfall-Rente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB 99 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen sowie in Sonderbedingungen geregelte Abweichungen zu Ziffer 3 AUB 99 bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2. Höhe der Leistung

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

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

3. Beginn und Dauer der Leistung

3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir

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

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

- a) die versicherte Person stirbt.
Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.
- b) wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 8.4 AUB 99 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

3.3 Partner-/ Vollwaisenrente

Verstirbt der Unfall-Rentenbezieher so wird im Anschluss eine Partner-/ Vollwaisenrente von 70 % der Unfallrente geleistet. Partner sind Personen in einer eingetragenen Lebensgemeinschaft oder Eheleute.

- a) Die Partner-Rente wird für 36 Monate geleistet.
- b) Die Vollwaisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Bei mehreren erbberechtigten Kindern wird die Rente anteilmäßig aufgeteilt.

VI Berufsgruppenverzeichnis der Gefahrengruppe B und nicht versicherbare Berufe



Männer, die einen nachstehenden Beruf ausüben, werden in die Gefahrengruppe B eingestuft. Wird einer der genannten Tätigkeiten im Rahmen einer Beschäftigung im Hotel oder Gaststättengewerbe ausgeübt, wird dieser Mann, trotz Nennung des Berufes, in die Gefahrengruppe A eingestuft. Alle Frauen und Männer mit Berufen, die nicht in der Liste der „Berufe der Gefahrengruppe B“ und der „nicht versicherbaren Berufe“ aufgeführt sind, werden in die Gefahrengruppe A eingestuft.

Berufe der Gefahrengruppe B

Abfallentsorger	Druckformhersteller	Graveure
Abpack-, Abfüllmaschineneinsteller	Drucktechniker	Grenzschutzbedienstete
Agrartechniker	Druckvorlagenhersteller	Gummihersteller, -verarbeiter
Akustikmonteure	Einschaler	Gußputzer
Anlagenbediener	Eisenbieger, -flechter, -verleger	Gymnastiklehrer
Anlagenfahrer	Elektriker	Handelsfachpacker
Anlagenmechaniker	Elektroanlageninstallateure	Handwerker
Anlagenreiniger	Elektrogeräte-, Elektroteilemontierer	Hausmeister
Anstreicher	Elektrogerätebauer, -mechaniker, -prüfer	Hausmeisterservice
Antennenbauer	Elektroinstallateure, -monteure	Hauswarte
Arbeiter	Elektromaschinenbauer, -monteure, -wickler	Heizer
Aufseher	Elektromechaniker	Heizungsbauer, -installateure, -monteure
Ausbilder, Ausbildungsleiter, -meister mitarbeitend	Elektromeister	Hilfsarbeiter
Autolackierer	Elektrotechniker	Hochbaufacharbeiter
Automateneinrichter	Energieanlagenelektroniker	Holzbauer
Autowäscher, -pfleger	Entsorger	Holzbearbeitungsmechaniker
Bäcker	Estrichleger	Holzfäller
Backwarenhersteller	Fabrikarbeiter	Holzfertigteilbauer, -montierer
Baggerführer	Fahrer	Holzmechaniker
Bandarbeiter	Fahrlehrer	Holzspielwarenmacher
Baufacharbeiter	Fahrradhändler mit Reparatur	Holztechniker
Bauführer	Fahrzeugbauer	Holzwarenmacher
Bauhandwerker	Fahrzeugbautechniker	Hufschmiede
Bauhelfer	Fahrzeugaackierer	Hundepfleger
Bauhofverwalter	Fahrzeugreiniger, -pfleger	Industriearbeiter
Bauklempner	Fassadenmaurer	Industriemechaniker (Maschinenbau)
Baukontrolleure	Feinblechner	Industriemeister
Bauleiter	Fenster(bau)glaser	Innendekorateure
Baumaschinenführer	Fensterbauer, -monteure	Installateure
Baumaschinist	Fernmeldeinstallateure, -mechaniker, -monteure	Isolierer
Baumschulengärtner	Fernmeldetechniker	Justizvollzugsbeamter
Bauschlosser	Fertigungstechniker	Kabelmonteure
Bautechniker	Feuerwehrleute (Berufsfeuerwehr)	Kabelwerker
Bautischler	Fischzüchter, -wirte	Kachelofenbauer
Bauunternehmer (mitarbeitend)	Fitnessstrainer	Kältemechaniker
Bauzimmerer	Fleischer, Fleischwarenhersteller	Kanalbauer
Bedienungshilfskräfte	Fliesenleger	Kantinenpächter, -leiter
Bekleidungstechniker	Fließbandarbeiter	Karosseriebautechniker
Beleuchter	Fluggerätebauer	Keramiker
Berufsfeuerwehrleute	Fluggerätmechaniker	Kernmacher
Bestatter i. Bestattungsinstitut	Flugtriebwerkmechaniker	Kesselwärter
Betonbauer	Flugzeugabfertiger	Kläranlagenwärter
Betonfertigteilbauer, -montierer	Flugzeugbautechniker	Klempner
Betonierer	Former	Klimaanlagenmaschinisten
Betonwerker	Formgestalter	Konditoren
Betriebsschlosser	Formgießer	Konstruktionsmechaniker
Bildhauer	Forstschützer	Kontrolleur
Blechkarosseriebauer	Forstverwalter, Forstwirte (nicht Waldfacharbeiter)	Kraffahrer
Blechscharwerker	Fräser	Kraffahrzeugelektriker
Bohrer	Friedhofsarbeiter	Kraffahrzeugschlosser, -mechaniker
Brandschutzfachleute	Fußbodenleger	Kranführer
Brauer	Gabelstaplerfahrer	Kriminalbeamter
Brunnenbauer	Galvaniseure	Kriminalkommissar
Buchbinder	Gartenarbeiter	Kühlanlageninstallateure
Büchsenmacher	Gartenbautechniker	Kundendiensttechniker
Bügler	Gärtner	Kunstgewerber
Bühnenbildner	Gasinstallateure	Kunstschmiede
Busfahrer	Geflügelzüchter, -wirte	Kunststoffbearbeiter
Chemiebetriebswerker, Chemiefacharbeiter	Gemeindearbeiter	Kunststoff-Formgeber, -spritzer
Chemiehilfsarbeiter	Gerätewarte	Kunststoffscharwerker
Chemielaboranten	Geschäftsführer mit handwerkli. Tätigkeit	Kunststofftechniker
Chemiker	Getränkhersteller	Kunststoffverarbeiter
Chemotechniker	Gießer	Kurier
CNC-Fräser	Gießereitechniker	Laboranten
CNC-Maschineneinrichter	Gießereiarbeiter	Lackierer (Ausbau)
CNC-Techniker	Gipser	Lacktechniker
Dekorateure	Glasbearbeiter, Glasveredler	Lagerarbeiter
Drahtzieher	Glasbläser	Lagerverwalter
Drechsler	Glaser	Landarbeitskräfte
Dreher	Glasreiniger	Landmaschinenführer
Drucker	Glastechniker	Landmaschinenmechaniker
Druckereihelfer	Glaswerker	Landschaftsgärtner
	Gleisbauer	Landwirte



Landwirtschaftlich-technische Sonderfachkräfte	Qualitätskontrolleur	Tanzlehrer
Lokomotivführer	Rangierpersonal	Taxifahrer
Löter	Raumausstatter	Techniker
Lüftungsinstallateure	Reifenmacher	Tennislehrer
Maler (Ausbau)	Reinigungskraft	Textilmaschinenführer
Mangler	Reit- und Fahrlehrer	Textilmechaniker
Maschinenarbeiter	Rettungsassistent	Textilreiniger
Maschinenbaumechaniker	Rettungssanitäter	Textiltechniker
Maschinenbaumeister	Rohrinstallateure	Textilverarbeiter
Maschinenbautechniker	Rohrleitungsbauer	Textilveredler
Maschineneinrichter, -einsteller	Rohrnetzbauer	Tiefbaufacharbeiter
Maschinenführer	Rohrreiniger	Tierärzte
Maschinenschlosser	Rolladenbauer	Tierärzthelfer
Maschinisten	Sägewerker	Tierwirte, -züchter
Maurer	Sattler	Tischler
Mechaniker	Schädlingsbekämpfer	Töpfer
Mechatroniker	Schäfer	Trainer
Meister	Schaltanlagenmonteure	Traktorist
Melker	Schauspieler	Transportarbeiter
Messebauer	Schausteller	Transportunternehmer
Metallarbeiter	Schichtmeister	Triebfahrzeugführer
Metallbauer	Schiffbauer	Trockenbaumonteur
Metallbieger, -drücker, -präger, -schneider	Schilderhersteller	Verfahrensmechaniker
Metallfärber	Schlachter	Verfuger
Metallwerker	Schleifer	Verkäufer im Bauhandel
Metzger	Schlosser	Verkaufsfahrer
Möbelpacker	Schmelzofenwerker	Verpacker
Möbeltischler	Schmiede	Verpackungsmittelmechaniker
Möbeltransporteure	Schreiner	Verputzer
Modellbauer	Schriftsetzer	Versandfertigmacher
Molkereiarbeiter	Schuhmacher	Versorgungstechniker
Molkereifachleute	Schweißer	Vulkaniseure
Montagetischler	Servicefachkraft	Wachbedienstete
Monteure	Sicherheitsbedienstete	Wächter
Müller	Sicherheitskontrolleure	Waldarbeiter
Musikinstrumentenbauer	Siebdrucker	Waldfacharbeiter (Forstwirte)
Nachrichtengerätemechaniker	Sortiermaschinenbediener	Warensortierer
Obstbauern	Spengler	Wäscher
Omnibusfahrer	Sportlehrer	Wasserbauer
Orthopädiemechaniker	Stahlbauschlosser	Wasserinstallateure
Orthopädienschuhmacher	Stahlbetonbauer	Wasserwärter
Packer	Stahlformenbauer	Weber
Paketdienst	Stanzer	Werbefigurenmacher
Papiermacher	Steinbearbeiter	Werkmeister
Parkettleger	Steinmetzen, -bildhauer	Werkenschutzfachkräfte
Pferdezüchter, -wirte	Steinsetzer	Werkstattleiter
Pflasterer	Straßenbahnfahrer	Werkzeugmacher
Pharmakanten	Straßenbauer	Werkzeugschärfer
Pharmazie-Ingenieur	Straßenbauhelfer	Winzer
Platzwarte	Straßenmeister	Zerspanungsmechaniker
Polier	Straßenunterhaltungsarbeiter	Zimmerer
Polizeibedienstete	Straßenwärter	Zimmermann
Polsterer	Stricker	Zollbeamte
Postarbeiter	Stukkateure	Zootechniker
Presser	Tankstelleninhaber	Zugmaschinenführer
Produktionsarbeiter	Tankwarte	Zusteller
Produktionstechniker	Tänzer	Zweiradmechaniker

Nicht versicherbare Berufe

Abrissshelfer	Brückenbauer	Rennreiter
Angestellte des Bundesgrenzschutzes	Bobfahrer	Rennrodler
Angestellte der Bundeswehr	Dachdecker	Sägewerker
Artisten/Akrobaten	Feuerwerker/Pyrotechniker	Schiffsbesatzungen
Beschäftigte im Zusammenhang mit Atomrisiken	Flugzeugbesatzungen/Drachenflieger	Schornsteinfeger
Bergführer	Figuranten	Sprengpersonal
Bergleute	Fußballtrainer	Stuntmen
Berufssoldaten	Gerüstbauer	Such- und Räumungspersonal für Munition/explosive Stoffe
Berufstaucher	Kaminbauer	Tierbändiger
Berufs-/Vertrags- und Lizenzsportler	Kriegsteilnehmer	Tierpfleger
Besatzungen von Ölplattformen	Kopfschlächter	
Bewachungspersonal im Personenschutz	Rennfahrer	



Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung
Einwilligungserklärung
Schweigepflichtentbindungserklärung
1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer
2. Datenübermittlung an Rückversicherer
3. Datenübermittlung an andere Versicherer
4. Zentrale Hinweissysteme
5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe
6. Betreuung durch Versicherungsvermittler
7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Vorbemerkung

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

Einwilligungserklärung

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

Schweigepflichtentbindungserklärung

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

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

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. Versicherungsfälle sowie Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte) sowie frühere Krankheiten. Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz- Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen bei den Fachverbänden zentrale Hinweissysteme. Solche Hinweissysteme gibt es beim Verband der Lebensversicherungs-Unternehmen, beim Verband der Schadenversicherer (Zusammenschluss der bisherigen Verbände: Verband der Haftpflichtversicherer, Unfallversicherer, Autoversicherer und Rechtsschutzversicherer – HUK-Verband-, Verband der Sachversicherer, Deutscher Transport-Versicherungs-Verband) sowie beim Verband der privaten Krankenversicherung. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen Systemen verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

- Kfz- Versicherer
 - Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz- Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.
 - Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.
- Lebensversicherer
 - Aufnahme von Sonderrisiken, z.B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag
 - aus versicherungsmedizinischen Gründen,
 - aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
 - wegen verweigerter Nachuntersuchung;
 - Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.
 - Zweck: Risikoprüfung.
- Rechtsschutzversicherer
 - vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.
 - Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 3 Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.
 - Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.
 - Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.
- Sachversicherer
 - Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.
 - Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.
- Transportversicherer
 - Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.
 - Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.
- Unfallversicherer
 - Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.

- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
 - außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.
- Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z.B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten- bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch Ihren Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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



Firma, Sitz, Geschäftsgebiet

§ 1

1. Der im Jahre 1898 gegründete Verein ist ein großer Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit im Sinne des Gesetzes über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmen (VAG).
2. Der Name lautet „Haftpflichtkasse Darmstadt - Haftpflichtversicherung des Deutschen Hotel- und Gaststättengewerbes - VVaG“.
3. Der Sitz des Vereins ist Roßdorf bei Darmstadt.
4. Geschäftsgebiet des Vereins ist das In- und Ausland.

§ 2

Der Zweck des Vereins ist, Mitglieder und Nichtmitglieder nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen zu versichern. Er betreibt das Versicherungsgeschäft nur als Erstversicherer.

Mitgliedschaft

§ 3

Die Mitgliedschaft wird durch Abschluss eines Versicherungsvertrages oder durch Eintritt in einen bestehenden Versicherungsvertrag erworben.

Die Mitgliedschaft endet, wenn kein Versicherungsverhältnis mehr mit dem Mitglied besteht. Die Mitgliedschaft ist übertragbar und vererblich.

Der Verein kann auch Nichtmitglieder gegen feste Entgelte versichern.

Leistungen der Mitglieder

§ 4

Die Mitglieder haben jährliche Beiträge nach den Tarifen, die der Vorstand des Vereins festsetzt, zu entrichten.

Die Beiträge werden von den Mitgliedern im Voraus erhoben. Nachschüsse werden nicht erhoben. Versicherungsansprüche dürfen nicht gekürzt werden.

Verlustrücklage, Verwendung des Überschusses

§ 5

1. Zur Deckung eines außergewöhnlichen Verlustes aus dem Geschäftsbetrieb ist eine Verlustrücklage zu bilden. Die Verlustrücklage muss mindestens 35 % der Beitragseinnahmen für eigene Rechnung betragen. Solange die Verlustrücklage diesen Mindestbetrag nicht erreicht hat, ist ihr der gesamte Jahresüberschuss zuzuführen.
2. Ist der Mindestbetrag erreicht, sind der Verlustrücklage mindestens 10 % des Jahresüberschusses zuzuführen. Darüber hinaus ist der Teil des Jahresüberschusses der Verlustrücklage zuzuführen, der unter Beachtung kaufmännischer Grundsätze zur Aufrechterhaltung und Entwicklung des Geschäftsbetriebes des Vereins notwendig ist.
3. Von der Zuführung zur Verlustrücklage kann mit Genehmigung der Mitgliederversammlung abgesehen werden.

§ 6

1. Der sich aus der Gewinn- und Verlustrechnung ergebende Überschuss, soweit er nicht gemäß § 5 der Verlustrücklage zugeführt wird, ist der Rückstellung für Beitragsrückgewähr zuzuweisen. Die Rückstellung für Beitragsrückgewähr ist ausschließlich zur Gewährung von Beitragsrückerstattungen bestimmt. Der Verein ist jedoch berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückgewähr, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherten zur Abwendung eines Notstandes des Vereins heranzuziehen.
2. Über den Zeitpunkt der Beitragsrückerstattung und über die Höhe des gesamten zur Beitragsrückerstattung vorgesehenen Betrages entscheidet die Mitgliederversammlung auf gemeinsamen Vorschlag von Aufsichtsrat und Vorstand. Der anteilige Betrag der Beitragsrückerstattung für das einzelne Mitglied richtet sich nach der vom Mitglied geleisteten Jahresprämie. Die Beitragsrückerstattung wird nicht ausbezahlt, wenn sie weniger als 10 % der Jahresprämie betragen würde. Mitglieder, deren Vertragsverhältnis im letzten Geschäftsjahr nicht schadenfrei verlaufen ist, können von der Beitragsrückerstattung ausgeschlossen werden. Von der Beitragsrückerstattung sind ausgeschlossen Mitglieder, die im Laufe des Geschäftsjahres beigetreten oder ausgeschieden sind. Die Beitragsrückerstattung kann in der Form erfolgen, dass eine Verrechnung mit dem nächstfälligen Jahresbeitrag stattfindet.

Vermögensanlage

§ 7

Für die Anlegung des Vermögens gelten die gesetzlichen Vorschriften und Anordnungen der Versicherungsaufsichtsbehörde.

Geschäftsjahr

§ 8

Das Geschäftsjahr des Vereins ist das Kalenderjahr.

Bekanntmachungen

§ 9

Die Bekanntmachungen des Vereins erfolgen im elektronischen Bundesanzeiger (§ 28 Abs. 2 VAG).

Verfassung und Geschäftsführung

§ 10

Die Organe des Vereins sind:

1. Der Vorstand,
2. der Aufsichtsrat und
3. die Mitgliederversammlung

Die Mitglieder der Organe des Vereins müssen Mitglieder des Vereins sein. Sie dürfen nicht den Organen anderer Versicherungsunternehmen angehören. Ausnahmen bedürfen der Genehmigung des für die Bestellung zuständigen Organs des Vereins.

Vorstand

§ 11

Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Personen, die vom Aufsichtsrat bestellt werden. Der Verein wird gesetzlich durch zwei Vorstandsmitglieder oder durch ein Vorstandsmitglied in Gemeinschaft mit einem Prokuristen vertreten. Der Vorstand führt die Geschäfte des Vereins nach Maßgabe der Gesetze, der Satzung und der vom Aufsichtsrat aufgestellten Geschäftsordnung. Der Vorstand hat in den ersten drei Monaten des Geschäftsjahres für das vergangene Geschäftsjahr die Jahresbilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung (Jahresabschluss) sowie den Geschäftsbericht aufzustellen und den Abschlussprüfern vorzulegen.

Aufsichtsrat

§ 12

Der Aufsichtsrat besteht aus sechs Personen. Die Aufsichtsratsmitglieder werden für die Zeit bis zur Beendigung der Mitgliederversammlung bestellt, die über die Entlastung für das vierte Geschäftsjahr nach dem Beginn der Amtszeit beschließt. Das Geschäftsjahr, in dem die Amtszeit beginnt, wird nicht mitgerechnet. Jedes Mitglied des Aufsichtsrates kann sein Amt unter Einhaltung einer vierwöchigen Kündigungsfrist auch ohne wichtigen Grund niederlegen. Die Kündigung ist dem Vorsitzenden des Aufsichtsrates oder seinem Stellvertreter sowie dem Vorstand mitzuteilen. Scheidet ein Aufsichtsratsmitglied während seiner Amtszeit aus, so wählt die auf diesen Zeitpunkt folgende nächste Mitgliederversammlung den Nachfolger für die volle Amtszeit.

§ 13

1. Der Aufsichtsrat wählt alljährlich nach der ordentlichen Mitgliederversammlung aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter. Scheiden im Laufe einer Wahlperiode der Vorsitzende oder der Stellvertreter aus ihrem Amte aus, so hat der Aufsichtsrat unverzüglich eine Neuwahl für den Ausgeschiedenen vorzunehmen.
2. Aufsichtsräte scheidern mit der dem 72. Geburtstag folgenden Mitgliederversammlung aus ihrem Amt.
3. Die Einberufung der Sitzungen des Aufsichtsrates erfolgt durch den Vorsitzenden oder seinen Stellvertreter schriftlich, fernmündlich oder durch elektronische Medien.
4. Die Beschlüsse des Aufsichtsrates werden in den Sitzungen gefasst, Beschlussfassung in schriftlicher Form oder durch elektronische Medien ist zulässig, wenn der Vorsitzende des Aufsichtsrates aus besonderen Gründen eine solche Beschlussfassung anordnet und kein Mitglied des Aufsichtsrates diesem Verfahren widerspricht.
5. Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens vier Mitglieder anwesend sind. Der Aufsichtsrat fasst seine Beschlüsse mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden, bei Wahlen das Los den Ausschlag. Die Art der Abstimmung bestimmt der Vorsitzende. Bei schriftlicher Stimmabgabe oder durch elektronische Medien gelten die Bestimmungen entsprechend.
6. Willenserklärungen des Aufsichtsrates werden namens des Aufsichtsrates durch den Vorsitzenden oder seinen Stellvertreter abgegeben. Über die Verhandlungen und Beschlüsse des Aufsichtsrates ist eine Niederschrift zu fertigen, die vom Vorsitzenden des Aufsichtsrates oder seinem Stellvertreter zu unterzeichnen ist.

§ 14

Dem Aufsichtsrat obliegt die gesetzlich vorgesehene Überwachung der Geschäftsführung des Vorstandes. Er kann eine Geschäftsordnung für den Vorstand festlegen und in dieser Geschäftsordnung bestimmen, für welche Fälle er sich das Recht der Zustimmung vorbehält. Grundsätzlich bedarf der Vorstand der Zustimmung des Aufsichtsrates:

- a) zur Erteilung von Prokuren,
- b) zur Aufnahme langfristiger Verbindlichkeiten,
- c) zum Erwerb und der Veräußerung von Grundeigentum.

§ 15

Die Mitglieder des Aufsichtsrates erhalten eine jährliche Vergütung, über deren Höhe die Mitgliederversammlung beschließt.

Mitgliedervertretung

§ 16

1. Oberste Vertretung des Vereins ist die Mitgliedervertretung. Sie vertritt die Gesamtheit der Mitglieder.
2. Die Mitgliedervertretung besteht aus höchstens 24, mindestens 16 Mitgliedern, die von ihr selbst auf 6 Jahre gewählt werden. Alle 2 Jahre sollen 1/3 der Mitglieder gewählt werden. Die Wiederwahl ist zulässig. Wählbar sind alle volljährigen Mitglieder des Vereins, die das 67. Lebensjahr noch nicht erreicht haben. Nicht wählbar sind Mitglieder des Aufsichtsrates sowie Personen, die in einem Arbeitsverhältnis mit dem Verein oder in den Diensten eines anderen Versicherers stehen. Ausnahmen können zugelassen werden. Die Mitgliederversammlung soll den repräsentativen Querschnitt der Vereinsmitglieder bilden, insbesondere der Bereiche Geschäfts- und Privatkunden.
3. Die Mitglieder der ersten Mitgliedervertretung werden von der Hauptversammlung gewählt, die über die Satzungsänderung zur Einführung einer Mitgliedervertretung beschließt, und zwar unmittelbar nachdem diese Satzungsänderung beschlossen worden ist. Vorschlagsberechtigt für die Wahl sind der Aufsichtsrat, der Vorstand sowie die anwesenden Mitglieder. Im Hinblick auf die Bestimmung in Absatz 2 dieses Paragraphen, wonach 1/3 der Mitglieder alle 2 Jahre gewählt werden, werden bei der Wahl der ersten Mitgliedervertretung 1/3 der Mitglieder für 2 Jahre, 1/3 der Mitglieder für 4 Jahre, 1/3 der Mitglieder für 6 Jahre gewählt.

Wahlverfahren

§ 17

1. Die Wahlen zur Mitgliedervertretung sind geheim. Gewählt wird mit Stimmzetteln.
2. Der Vorstand stellt für jede Wahl mindestens einen Wahlkandidaten auf. Aufsichtsrat und Mitgliedervertretung können eigene Vorschläge aufstellen. Die Vorschläge müssen einen Monat vor der Mitgliederversammlung beim Vorstand eingegangen sein.
3. Gewählt werden kann nur ein Kandidat, für den ein form- und fristgerechter Wahlvorschlag vorliegt.
4. Jeder Wahlberechtigte hat soviel Stimmen wie Personen zu wählen sind. Er darf keinem Kandidaten mehr als eine Stimme geben.
5. Gewählt ist, wer die Stimmen von mehr als der Hälfte der Wahlberechtigten auf sich vereinigt. Trifft das für mehrere Kandidaten zu, entscheidet die höhere Stimmenzahl, bei Stimmgleichheit das Los.
6. Wird ein zweiter Wahlgang erforderlich, ist gewählt, wer die Stimmen von mindestens 6 an der Wahl teilnehmenden Wahlberechtigten auf sich vereinigt. Trifft das für mehrere Kandidaten zu, entscheidet die höhere Stimmenzahl, bei Stimmgleichheit das Los.
7. Ein weiterer Wahlgang findet in derselben Mitgliederversammlung nicht statt.

Mitgliederversammlung

§ 18

1. Die Mitgliederversammlung wird durch den Vorstand einberufen. Sie soll am Sitz des Vereins oder an einem anderen Ort der Bundesrepublik Deutschland in den ersten 8 Monaten eines jeden Jahres stattfinden. Die Einberufung muss unter Angabe der Firma, des Sitzes der Gesellschaft, der Zeit, des Ortes und der Tagesordnung der Versammlung mindestens 1 Monat vor dem Tage der Versammlung nach den gesetzlichen Vorschriften bekannt gemacht werden. Anträge zu Gegenständen der Tagesordnung, über welche die Mitgliederversammlung beschließen soll, müssen mindestens 2 Wochen vor der Mitgliederversammlung durch eingeschriebenen Brief dem Vorstand eingereicht werden.
2. Den Vorsitz in der Mitgliederversammlung führt der Vorsitzende des Aufsichtsrates oder sein Stellvertreter oder ein vom Vorsitzenden zu bestimmendes Aufsichtsratsmitglied.
3. Das Stimmrecht kann nur persönlich ausgeübt werden.
4. Der Versammlungsleiter kann eine von der Ankündigung der Tagesordnung abweichende Reihenfolge der Verhandlungsgegenstände bestimmen.

5. Die Versammlung ist bei Anwesenheit von mindestens der Hälfte der Mitgliedervertreter beschlussfähig. Ist die erforderliche Anzahl nicht erschienen, so darf die folgende Versammlung über die Gegenstände der gleichen Tagesordnung beschließen, wenn in der Einladung darauf hingewiesen wird, dass diese Versammlung ohne Rücksicht auf die Anzahl der erschienenen Mitgliedervertreter beschlussfähig ist. Die Beschlüsse werden, soweit Gesetz und Satzung nicht anderes bestimmen, mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Stimmgleichheit gilt als Ablehnung. Die Art der Abstimmung bestimmt der Vorsitzende. Auf Antrag eines Mitgliedervertreters wird geheim abgestimmt.
6. Soweit die gesetzlichen Vorschriften einer Minderheit Rechte gewähren, stehen diese einer Minderheit von 5 Mitgliedervertretern zu.
7. Scheiden Mitgliedervertreter vorzeitig – beispielsweise durch freiwilligen Austritt – aus, so können die Mitgliedervertreter in der nächsten Mitgliederversammlung Ersatzmitglieder wählen. Die Amtszeit der Ersatzmitglieder währt so lange, wie das Amt der Ausgeschiedenen gewährt hätte, an deren Stelle sie getreten sind.
8. Mitgliedervertreter können wegen grober Verletzung ihrer Pflichten oder aus einem anderen wichtigen Grunde – beispielsweise bei Insolvenz des Mitgliedervertreters oder Beteiligung an einem anderen Versicherungsunternehmen oder Vertretung eines anderen Versicherungsunternehmens – von der Mitgliedervertretung mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen ausgeschlossen werden.
9. Die Mitgliedervertretung gibt sich eine Geschäftsordnung, die Regelungen zur inneren Ordnung und Vergütung enthält.

Vergütung

§ 19

Die Mitgliedervertreter erhalten eine Vergütung für Reiseaufwand und Zeitaufwand. Die Höhe der Vergütung wird auf Vorschlag des Vorstands durch Beschluss des Aufsichtsrates festgesetzt.

Vorschlagsrecht der Mitglieder

§ 20

Die Vereinsmitglieder können Vorschläge für die Wahl zur Mitgliedervertretung und Anträge zur Beschlussfassung durch die Versammlung der Mitgliedervertreter beim Vorstand bis 2 Monate vor der Mitgliederversammlung einbringen und ein Vereinsmitglied zur mündlichen Begründung in die Versammlung entsenden, wenn die Vorschläge oder Anträge von mindestens 100 Vereinsmitgliedern unterzeichnet sind.

Satzung und Allgemeine Versicherungsbedingungen

§ 21

Änderungen der Satzung werden von der Mitgliederversammlung mit einer Mehrheit von drei Vierteln der abgegebenen Stimmen beschlossen. Zu Änderungen, die nur die Fassung betreffen oder von der Aufsichtsbehörde gefordert werden, ist der Aufsichtsrat ermächtigt, der diese Änderungen mit einfacher Stimmenmehrheit beschließt.

Der Vorstand wird ermächtigt, allgemeine Versicherungsbedingungen mit Zustimmung des Aufsichtsrates einzuführen oder zu ändern.

Auflösung des Vereins

§ 22

Die Auflösung des Vereins oder die Verschmelzung mit einem anderen Unternehmen kann beantragt werden:

1. vom Vorstand
2. vom Aufsichtsrat

Die Auflösung des Vereins kann nur in einer ausdrücklich zu diesem Zwecke berufenen Mitgliederversammlung in namentlicher Abstimmung mit drei Vierteln der abgegebenen Stimmen beschlossen werden. Ist in der Mitgliederversammlung weniger als die Hälfte sämtlicher Mitgliedervertreter anwesend, so ist binnen vier Wochen eine zweite Mitgliederversammlung mit derselben Tagesordnung zu berufen, die ohne Rücksicht auf die Zahl der dann erschienenen Mitgliedervertreter die Auflösung mit Dreiviertel-Stimmenmehrheit beschließen kann. Bei der Berufung ist auf diese Rechtsfolge hinzuweisen. Bei Auflösung des Vereins erlöschen die Versicherungsverhältnisse mit dem Ablauf von vier Wochen nach Genehmigung des Auflösungsbeschlusses durch die Aufsichtsbehörde. Die Abwicklung erfolgt durch den Vorstand; doch kann die Mitgliederversammlung auch andere Personen zu Abwicklern wählen. Nach Beendigung der Abwicklung ist eine Schlussrechnung aufzustellen und der Mitgliederversammlung zur Prüfung und Genehmigung vorzulegen, die auch über die Verwendung des nach Berichtigung der Schulden etwa noch verbleibenden Vereinsvermögens beschließt. Im Übrigen finden die gesetzlichen Bestimmungen Anwendung.