

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Der Umfang des Versicherungsschutzes hängt von den getroffenen Vereinbarungen ab. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Inhaltsverzeichnis

Teil A - Leistungen

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu den einzelnen Leistungen. Sie erfahren insbesondere, welche Leistungen wir erbringen und in welchen Fällen unsere Leistung ausgeschlossen oder eingeschränkt ist. Daneben werden unter anderem besondere Verhaltensregeln beschrieben, die Sie bzw. die versicherte Person in Bezug auf die Unfallversicherung beachten müssen (insbesondere Obliegenheiten). Weitere Pflichten, die beachtet werden müssen, finden Sie in Teil B.

	Seite
1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	2
1.1 Was ist versichert?	2
1.2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?	2
Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?	2
1.2.1 Invaliditätsleistung	2
1.2.2 Unfallrente	3
1.2.3 Verbesserte Übergangsleistung	4
1.2.4 Tagegeld	4
1.2.5 Krankenhaustagegeld	5
1.2.6 Todesfallleistung	5
1.2.7 Kosten für kosmetische Operationen	5
1.2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze	5
2. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen	5
2.1 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammenreffen?	5
2.2 Was ist nicht versichert?	6
2.3 Welche Auswirkungen haben Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos auf den Versicherungsschutz?	6
3. Ihre Obliegenheiten	7
3.1 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	7
3.2 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?	7
4. Anpassung des Versicherungsschutzes bei Änderung der Berufstätigkeit	7
Was müssen Sie bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?	7
5. Fälligkeit unserer Leistungen und Neubemessung des Invaliditätsgrads	7
5.1 Wann sind die Leistungen fällig?	7
5.2 Wann kann die Invalidität neu bemessen werden?	8
6. Weitere Bestimmungen	8
6.1 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	8
6.2 Welche Regelungen gelten für die Gruppen-Unfallversicherung mit und ohne Namensangabe?	8
6.3 Welche besonderen Regelungen gelten	8

für die Erstattung des Arbeitgeberanteils an Sozialversicherungsbeiträgen für Unfalleistungen?

9

Teil B - Ihre Pflichten

Hier finden Sie weitere Pflichten, die Sie beachten müssen. Welche besonderen Obliegenheiten Sie in der Unfallversicherung beachten müssen, finden Sie in Teil A.

1. Vorvertragliche Anzeigepflicht	9
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	9
2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung	9
2.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	9
2.2 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	10
2.3 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?	10

Teil C - Allgemeine Regelungen

Hier finden Sie allgemeine Regelungen, die Sie in Bezug auf Ihre Unfallversicherung beachten müssen.

1. Beginn des Versicherungsschutzes	10
Wann beginnt der Versicherungsschutz?	10
2. Bedingungsanpassung	11
Wann können wir eine Regelung Ihrer Versicherungsbedingungen anpassen?	11
3. Definition des Versicherungsjahres	11
Wie wird das Versicherungsjahr bestimmt?	11
4. Ende des Vertrags	11
4.1 Wie lange dauert der Vertrag und wann kann er gekündigt werden?	11
4.2 Unter welchen Voraussetzungen kann die Versicherung nach Eintritt des Versicherungsjahrs gekündigt werden?	11
5. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	12
Welche Zahlung schulden Sie uns bei vorzeitiger Beendigung oder Nichtigkeit des Vertrags?	12
6. Deutsches Recht	12
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	12
7. Zuständiges Gericht	12
Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?	12
8. Verjährung	12
Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?	12

Anhang: Berufsgruppenverzeichnis

Teil A - Leistungen

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu den einzelnen Leistungen. Sie erfahren insbesondere, welche Leistungen wir erbringen und in welchen Fällen unsere Leistung ausgeschlossen oder eingeschränkt ist. Daneben werden unter anderem besondere Verhaltensregeln beschrieben, die Sie bzw. die versicherte Person in Bezug auf die Unfallversicherung beachten müssen (insbesondere Obliegenheiten). Weitere Pflichten, die beachtet werden müssen, finden Sie in Teil B.

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

1.1 Was ist versichert?

(1) Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

(2) Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

(3) Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

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

erleidet.

(4) Erweiterter Unfallbegriff

a) Erhöhte Kraftanstrengung

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt

Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

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

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

b) Versicherungsschutz bei Zeckenstichen

Versicherungsschutz besteht auch für Infektionen, die durch Zeckenstiche übertragen werden. Dabei gelten folgende Besonderheiten:

aa) Besonderheiten bei den versicherbaren Leistungsarten und der Neubemessung der Invalidität

Bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung, Unfallrente, Verbesserte Übergangsleistung und Todesfallleistung sowie der Neubemessung der Invalidität (siehe Ziffer 5.2) beginnen die dort genannten Fristen nicht mit dem Unfall (Stich der Zecke), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

bb) Besonderheiten zur Fälligkeit der Leistungen bei Invalidität

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres seit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt (statt innerhalb eines Jahres ab dem Unfall) nur bis zur Höhe der vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

c) Versicherungsschutz bei Impfschäden

Versicherungsschutz besteht auch für Impfschäden durch Impfungen gegen Infektionen. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsbeeinträchtigung. Eine Impfung gilt als Unfallereignis im Sinne von Absatz 3.

(5) Einschränkung unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen. Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (siehe Ziffer 2.1), zu den Ausschlüssen (siehe Ziffer 2.2) und den Auswirkungen von Embargos auf den Versicherungsschutz (siehe Ziffer 2.3).

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

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

1.2.1 Invaliditätsleistung

(1) Voraussetzungen für die Leistung

a) Invalidität

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

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als 3 Jahre bestehen wird und
 - eine Änderung des Zustandes nicht zu erwarten ist.
- Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.*

b) Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

c) Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall geltend machen. Geltend machen heißt:

Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen. Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

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

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

d) Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr
 Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung. In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (siehe Ziffer 1.2.6), sofern diese vereinbart ist.

(2) Art und Höhe der Leistung

a) Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung. Grundlage für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
 - der unfallbedingte Invaliditätsgrad.
- Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 EUR und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 Prozent zahlen wir 20.000 EUR.*

b) Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der Gliedertaxe (siehe Ziffer 1.2.1 Absatz 2 b) aa), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (siehe Ziffer 1.2.1 Absatz 2 b) bb).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (siehe Ziffer 5.2).

aa) Gliedertaxe

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade:

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

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

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

bb) Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

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

c) Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 1.2.1 Absatz 2 b) aa) und bb) bemessen. Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 70 Prozent. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7 Prozent (= ein Zehntel von 70 Prozent). Diese 10 Prozent Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 63 Prozent.

d) Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.

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

e) Mehrleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden

Führt ein Unfall nach diesen Bestimmungen und der Anwendung von Ziffer 2.1 zu einer Invalidität der versicherten Person von mindestens

- 70 Prozent vor Vollendung des 25. Lebensjahres
- 80 Prozent vor Vollendung des 50. Lebensjahres
- 90 Prozent vor Vollendung des 60. Lebensjahres

erbringen wir die doppelte Invaliditätsleistung. Maßgeblich ist das Alter der versicherten Person bei Eintritt des Unfalls.

Die zusätzliche Leistung wird für jede versicherte Person je Unfall auf 200.000 EUR beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei der Allianz Versicherungs-AG weitere Versicherungen mit doppelter Invaliditätsleistung ab mindestens 70 Prozent Invalidität, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

f) Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

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

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (siehe Ziffer 1.2.1 Absatz 1 d) oder ist gleichgültig aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall verstorben und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 1.2.1 Absatz 1 sind erfüllt.

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

1.2.2 Unfallrente

(1) Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens

- 50 Prozent bei Unfällen vor Vollendung des 60. Lebensjahres bzw.
- 70 Prozent bei Unfällen ab Vollendung des 60. Lebensjahres.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Bestimmungen der Ziffer 1.2.1 Absatz 1 und Absatz 2 b) bis d). Verstorbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 1.2.1 Absatz 2 f).

(2) Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

(3) Beginn und Dauer der Leistung

a) Wir zahlen die Unfallrente

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

b) Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des sechsten Monats, in dem die versicherte Person stirbt. Die Unfallrente endet ferner zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 5.2 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 bzw. 70 Prozent gesunken ist.

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

c) Stirbt die versicherte Person nach Beginn der Rentenzahlung, muss uns der Tod unverzüglich mitgeteilt werden.

(4) Gewinnbeteiligung bei laufender Rentenzahlung

a) Herkunft der Gewinnbeteiligung

Um die Rentenleistung sicher zu stellen, legen wir bei der Kalkulation einen Zinssatz von 4 Prozent zugrunde. Wenn die tatsächlichen Kapitalerträge über diesem Kalkulationszins liegen, nehmen die Rentenempfänger an den daraus entstehenden Überschüssen über die Gewinnbeteiligung teil.

b) Art der Gewinnbeteiligung

Die Gewinnbeteiligung erfolgt, indem der laufende Rentenanspruch erhöht wird. Der dann erhöhte Rentenanspruch ist in der jeweils erreichten Höhe garantiert. Eine Erhöhung erfolgt frühestens dann, wenn für mindestens ein Jahr Rente bezogen wurde.

c) Höhe der Gewinnbeteiligung

Wir überprüfen jährlich, ob die im Geschäftsjahr entstandenen Überschüsse und die in der Rückstellung für Beitragsrückerstattung vorhandenen Mittel eine Erhöhung der laufenden Rentenansprüche rechtfertigen. Die Entscheidung, ob und in welcher Höhe die laufenden Rentenansprüche erhöht werden, wird jährlich von unserem Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars getroffen und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Im Fall einer Erhöhung zahlen wir die erhöhte Rente ab dem 1. Januar des auf die Überprüfung folgenden Geschäftsjahres. Einen erhöhten Rentenanspruch werden wir Ihnen mitteilen.

d) Erträge

Mindestens 70 Prozent der auf die Rentendeckungsrückstellungen entfallenden Zinserträge verwenden wir - nach Abzug des Anteils, der auf der Basis des Kalkulationszinses für die bereits zugesagten Rentenleistungen benötigt wird - für die Gewinnbeteiligung der Rentenempfänger. Die für die Gewinnbeteiligung der Rentenempfänger verwendeten Zinserträge stellen wir in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung ein oder schreiben sie den einzelnen Rentenempfängern über erhöhte Rentenansprüche gut. Die in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung eingestellten Beträge dürfen wir grundsätzlich nur für die Gewinnbeteiligung der Rentenempfänger verwenden.

1.2.3 Verbesserte Übergangsleistung

(1) Voraussetzungen für die Leistung

a) Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

- zu 100 Prozent (erste Stufe) in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt oder
- zu mindestens 50 Prozent (zweite Stufe) in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen

- mehr als 3 Monate (erste Stufe) oder
- mehr als 6 Monate (zweite Stufe)

an.

b) Sie müssen die Beeinträchtigung in der ersten Stufe spätestens 4 Monate und in der zweiten Stufe spätestens 7 Monate nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als 3 bzw. mehr als 6 Monaten ausgehen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

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

(2) Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung

- der ersten Stufe in Höhe der Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme,
- der zweiten Stufe in Höhe der vollen vereinbarten Versicherungssumme.

Eine Leistung für die erste Stufe rechnen wir auf die Leistung der zweiten Stufe an.

1.2.4 Tagegeld

(1) Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

(2) Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

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

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

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

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

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

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

1.2.5 Krankenhaustagegeld

(1) Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist

- unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten Operation, die unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie mindestens einer ganzen Extremität erfolgt.

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

(2) Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld, längstens für 5 Jahre ab dem Tag des Unfalls

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, ab dem 4. Kalendertag der vollstationären Behandlung in doppelter Höhe.
- für 3 Tage bei ambulanten Operationen.
- zusätzlich für jeden Kalendertag der Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus, wenn das versicherte Kind zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte (Rooming-In).

1.2.6 Todesfalleistung

(1) Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 3.1.

(2) Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

1.2.7 Kosten für kosmetische Operationen

(1) Voraussetzungen für die Leistung

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

Zahnbehandlung und Zahnersatz bei unfallbedingtem Verlust oder Beschädigung von Zähnen gelten auch im Rahmen der Heilbehandlung als kosmetische Operationen.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

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

(2) Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus sowie
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Bestehen für die versicherte Person bei der Allianz Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

1.2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

(1) Voraussetzungen für die Leistung

Für die versicherte Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten,
- für den ärztlich angeordneten Transport zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik oder
- für den Mehraufwand bei der Rückkehr zum ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Empfehlung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren oder bei einem unfallbedingten Tod, Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz

entstanden.

Einem Unfall steht es gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war. Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenversicherer, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

(2) Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Bestehen für die versicherte Person bei der Allianz Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

2.1 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

(1) Krankheiten und Gebrechen

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiele: Krankheiten sind z. B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen; Gebrechen sind z. B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzungen.

(2) Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

a) Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads,
- bei der Todesfalleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10 Prozent. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 60 Prozent mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 4 Prozent.

b) Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 Prozent, nehmen wir keine Minderung vor.

2.2 Was ist nicht versichert?

(1) Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

- a) Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen, soweit diese
- alkoholbedingt sind und der Unfall beim Führen von Kraftfahrzeugen mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1 Promille eintritt oder
 - auf der Einnahme von sonstigen Drogen oder Rauschmitteln beruhen.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

Beispiele: Die versicherte Person

- *balanciert aufgrund Drogenkonsum auf einem Geländer und stürzt ab,*
- *kommt unter Alkoholeinfluss von 1,4 Promille mit dem Fahrzeug von der Straße ab.*

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

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

Ausnahme:

Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

Diese Ausnahme gilt nicht

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

d) Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,

Beispiele: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger

- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,
- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.

Beispiele: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung

e) Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen. Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs. Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

(2) Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

a) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.1 Absatz 3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 Prozent) verursacht und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

b) Gesundheitsschäden durch Strahlen.

c) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst und
- für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

d) Infektionen.

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf,
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (siehe Ziffer 2.2 Absatz 2 c),
- durch einen Zeckenstich nach Ziffer 1.1 Absatz 4 b).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

e) Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

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

Beispiele:

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

2.3 Welche Auswirkungen haben Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos auf den Versicherungsschutz?

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

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

3. Ihre Obliegenheiten

3.1 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 1.2 geregelt. Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

(1) Hinzuziehen eines Arztes

Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

(2) Angaben zum Versicherungsfall

Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

(3) Untersuchung durch Ärzte

Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen. Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht.

(4) Auskünfte durch Ärzte

Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben,
- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten. Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

(5) Meldung bei Tod aufgrund Unfallfolgen

Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden. Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion - durch einen von uns beauftragten Arzt - durchführen zu lassen.

3.2 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

Wenn Sie eine Obliegenheit verletzen, kann dies dazu führen, dass wir nicht oder nur teilweise leistungspflichtig sind. Im Einzelnen gilt:

- Wenn Sie die Obliegenheit vorsätzlich verletzen, sind wir nicht leistungspflichtig.
- Wenn Sie die Obliegenheit grob fahrlässig verletzen, sind wir berechtigt, die Versicherungsleistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere des Verschuldens. Sie kann gegebenenfalls zum vollständigen Anspruchsverlust führen. Wenn Sie nachweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt, kürzen wir die Leistung nicht.

Auch im Falle von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit bleiben wir insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie uns nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit

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

ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

4. Anpassung des Versicherungsschutzes bei Änderung der Berufstätigkeit

Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis, siehe dazu den Anhang dieser Versicherungsbedingungen.

(1) Mitteilung der Änderung

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

(2) Auswirkungen der Änderung

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleich bleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von 2 Monaten ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Auch die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle. Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

5. Fälligkeit unserer Leistungen und Neubemessung des Invaliditätsgrads

5.1 Wann sind die Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

(1) Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente beträgt die Frist 3 Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- bei Invaliditätsleistung und Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 3.1.

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

- bei Invaliditätsleistung bis zu 1 Promille der versicherten Summe,
- bei Unfallrente bis zu 10 Prozent einer Monatsrente,
- bei Übergangsleistung bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,
- bei Tagegeld und Krankenhaustagegeld jeweils bis zu einem Tagessatz,
- bei Kosten für kosmetische Operationen sowie für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze bis zu 1 Prozent der jeweils versicherten Summe.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

(2) Fälligkeit der Leistung

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

(3) Vorschüsse

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

Beispiel: Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.

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

5.2 Wann kann die Invalidität neu bemessen werden?

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben. Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu 3 Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von 3 auf 5 Jahre. Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit. Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

6. Weitere Bestimmungen

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

(1) Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung). Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

(2) Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

(3) Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

(4) Bezugsrecht

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn uns diese Verfügung von Ihnen zu Lebzeiten der versicherten Person schriftlich angezeigt worden ist.

6.2 Welche Regelungen gelten für die Gruppen-Unfallversicherung mit und ohne Namensangabe?

Sie können die Gruppen-Unfallversicherung mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abschließen. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

(1) Versicherungen ohne Namensangabe

- a) Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.
- b) Sie müssen die zu versichernden Personen so bezeichnen und erfassen, dass deren Zugehörigkeit zu dem versicherten Personenkreis eindeutig feststeht.
- c) Wir werden Sie regelmäßig auffordern, die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherten Personen anzugeben. Diese Angabe müssen Sie uns innerhalb eines Monats nach unserer Aufforderung machen.

Inhalt der Angabe:

- Aufteilung nach Monaten
- Angabe des jeweiligen höchsten Stands eines Monats

Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig. Sind mehrere Gruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt.

- d) Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für den zurückliegenden Zeitabschnitt. Darüber erhalten Sie von uns eine Abrechnung.
 - e) Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.
- ### **(2) Versicherungen mit Namensangabe**
- a) Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.
 - b) Personen, deren Beruf, Beschäftigung und Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits versicherten Personen, können Sie jederzeit bei uns anmelden. Der Versicherungsschutz für die hinzukommenden Personen beginnt mit Eingang Ihrer Meldung bei uns.
 - c) Personen in anderen Berufen, mit anderer Beschäftigung oder mit anderen Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Beitrag geeinigt haben.
 - d) Wir haben das Recht, nach Risikoprüfung den Einschluss des Einzelnen in den Vertrag abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz für diese Person einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.
 - e) Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

(3) Möglichkeit zur Beendigung des Versicherungsschutzes für die einzelne versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalls

Sie oder wir können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch Mitteilung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) beenden, wenn wir für diese eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns eine Klage auf eine Leistung für diese versicherte Person erhoben haben. Die Mitteilung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugehen. Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person endet einen Monat nach Zugang der Mitteilung.

6.3 Welche besonderen Regelungen gelten für die Erstattung des Arbeitgeberanteils an Sozialversicherungsbeiträgen für Unfallleistungen?

(1) Versicherte Sozialversicherungsbeiträge

Werden für die im Rahmen des Vertrags versicherten Personen Leistungen aus der Unfallversicherung erbracht und sind aufgrund dieser Leistung Beiträge zur

- Krankenversicherung,
- Rentenversicherung,
- Arbeitslosenversicherung,
- Pflegeversicherung

(Sozialversicherungsbeiträge) zu entrichten, so erstatten wir Ihnen als Arbeitgeber diese Kosten in Höhe des von Ihnen zu tragenden Arbeitgeberanteils.

(2) Voraussetzungen für die Leistung

- Wir haben eine Leistung zu einer versicherten Leistungsart oder einer Zusatzleistung erbracht.
- Sie haben für die bis zum Leistungsfall entrichteten Beiträge, die auf den Versicherungsschutz des Arbeitnehmers entfallen, Ihren Arbeitgeberanteil an Sozialversicherungsbeiträgen erbracht.
- Sie machen Ihren Anspruch auf Erstattung der Ihnen nach Absatz 1 entstandenen Kosten innerhalb eines Jahres bei uns geltend.

(3) Art und Höhe der Leistung

Wir leisten in Höhe des von Ihnen gezahlten und nachgewiesenen Arbeitgeberanteils an Sozialversicherungsbeiträgen im Sinne der Absätze 1 und 2.

Teil B - Ihre Pflichten

Hier finden Sie weitere Pflichten, die Sie beachten müssen. Welche besonderen Obliegenheiten Sie in der Unfallversicherung beachten müssen, finden Sie in Teil A.

1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Anzeigepflicht

a) Gegenstand der Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Die Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

b) Zurechnung der Kenntnis dritter Personen

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet, werden Ihnen Kenntnis und Arglist dieser Person zugerechnet.

(2) Nachteilige Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung

a) Unsere Rechte bei Anzeigepflichtverletzung

Die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht ergeben sich aus §§ 19 bis 22 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir

- vom Versicherungsvertrag zurücktreten,
- von unserer Leistungspflicht frei sein,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

b) Frist für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen, wenn seit dem Abschluss des Vertrags mehr als 5 Jahre vergangen sind. Dies gilt nicht, wenn wir von der Anzeigepflichtverletzung durch einen Versicherungsfall Kenntnis erlangen, der vor Ablauf der Frist eingetreten ist. Die Frist nach Satz 1 beträgt 10 Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Unser Recht zur Anfechtung wegen arglistiger Täuschung erlischt, wenn seit der Abgabe Ihrer Vertragserklärung 10 Jahre vergangen sind.

(3) Ihr Kündigungsrecht bei Vertragsänderung

Wenn wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen, können Sie den Vertrag nach Maßgabe von § 19 Absatz 6 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) kündigen.

(4) Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

(5) Formerfordernis

Die Ausübung des Rechts auf Rücktritt, Kündigung, Anfechtung oder Vertragsänderung bedarf der Textform. Zum Beispiel erfüllen eine E-Mail, ein Brief oder ein Telefax die Textform, sofern der Absender daraus erkennbar ist.

2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung

2.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Zahlungsperiode

Die Beiträge für Ihre Versicherung müssen Sie als einmaligen Beitrag oder als laufende Beiträge entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode zahlen. Die Zahlungsperiode kann je nach Vereinbarung einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr betragen. Wir geben sie im Versicherungsschein an.

Die Beiträge sind entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode kalkuliert. Die Versicherungsperiode (§ 12 Versicherungsvertragsgesetz - VVG) entspricht somit der vereinbarten Zahlungsperiode.

(2) Fälligkeit der Versicherungsbeiträge

a) Erster oder einmaliger Beitrag

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen. Wenn Sie mit uns ver-

einbart haben, dass der Versicherungsschutz erst später beginnen soll, wird der Beitrag erst zu diesem Zeitpunkt fällig.

b) Folgebeiträge

Die Folgebeiträge sind jeweils am Monatsersten der vereinbarten Zahlungsperiode zu zahlen, wenn nichts anderes vereinbart ist.

(3) Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Beitragszahlung ist rechtzeitig, wenn Sie bei Fälligkeit unverzüglich alles tun, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn eine Zahlung im Lastschriftverfahren (siehe Absatz 5) vereinbart ist, ist die Beitragszahlung rechtzeitig, wenn

- wir den Beitrag bei Fälligkeit einziehen können und
- der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Wenn wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen können und Sie dies nicht zu vertreten haben, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich erfolgt, nachdem wir Sie in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zur Zahlung aufgefordert haben.

(4) Übermittlungsrisiko

Die Übermittlung des Beitrags erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(5) Zahlung im Lastschriftverfahren

a) SEPA-Lastschriftmandat

Wenn der Beitrag von einem Konto eingezogen werden soll (Lastschriftverfahren) muss uns hierfür ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt werden.

b) Monatliche Beiträge

Monatliche Beiträge müssen im Lastschriftverfahren gezahlt werden.

c) Folgen eines fehlgeschlagenen Lastschrifteinzugs

Wenn wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen können und Sie dies zu vertreten haben,

- können wir für die Zukunft verlangen, dass Zahlungen außerhalb des Lastschriftverfahrens erfolgen;
- sind wir berechtigt, eine monatliche Zahlungsperiode auf eine vierteljährliche Zahlungsperiode umzustellen.

Im Übrigen gelten die Regelungen zum Verzug (siehe Ziffern 2.2 und 2.3).

2.2 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Gefährdung des Versicherungsschutzes

Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags abhängig (siehe Teil C Ziffer 1). Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.1 Absatz 2 a) und Absatz 3 zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen.

Für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Auf unsere Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags hingewiesen haben.

(2) Unser Rücktrittsrecht

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bei uns eingegangen ist. Das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

2.3 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.1 Absatz 2 b) und Absatz 3 zahlen, geraten Sie ohne weitere Zahlungsaufforderung in Verzug, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Wir sind berechtigt, Ersatz des Schadens zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist.

(2) Fristsetzung

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens 2 Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn wir darin den rückständigen Beitrag, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Absätzen 3 bis 5 mit dem Fristablauf verbunden sind.

(3) Kein Versicherungsschutz bei erfolglosem Fristablauf

Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintreten, besteht kein Versicherungsschutz wenn

- Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung von Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden und
- wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(4) Unser Kündigungsrecht bei erfolglosem Fristablauf

Wenn Sie nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist noch immer mit Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug sind, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Wenn Sie bei Ablauf der Frist noch immer mit der Zahlung von Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug sind, wird die Kündigung dann automatisch wirksam. Hierauf werden wir Sie bei Kündigung ausdrücklich hinweisen.

(5) Fortbestand des Vertrags, wenn Sie den angemahnten Betrag nachzahlen

Unsere Kündigung wird unwirksam und der Vertrag besteht fort, wenn Sie den angemahnten Betrag innerhalb eines Monats nachzahlen. Die Monatsfrist beginnt mit der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, mit Ablauf der Zahlungsfrist. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Nachzahlung eintreten, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

Teil C - Allgemeine Regelungen

Hier finden Sie allgemeine Regelungen, die Sie in Bezug auf Ihre Unfallversicherung beachten müssen.

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Grundsatz

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Teil B Ziffer 2.1 Absatz 2 a) zahlen. Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, beginnt der Versicherungsschutz daher erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen (siehe Teil B Ziffer 2.2 Absatz 1).

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.

(2) Erweiterung des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den Versicherungsschutz nachträglich erweitern, gilt Absatz 1 auch für diese Erweiterung des Versicherungsschutzes.

2. Bedingungsanpassung

Wann können wir eine Regelung Ihrer Versicherungsbedingungen anpassen?

(1) Unwirksamkeit einer Regelung

Wenn durch

- eine höchstrichterliche Entscheidung oder
- einen bestandskräftigen Verwaltungsakt

eine Regelung in Versicherungsbedingungen für unwirksam erklärt wird, sind wir berechtigt, eine davon betroffene Regelung in Ihren Versicherungsbedingungen zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen.

Dies gilt auch, wenn sich die gerichtliche oder behördliche Entscheidung gegen ein anderes Unternehmen richtet. Voraussetzung ist, dass die für unwirksam erklärte Regelung mit einer Regelung in Ihren Versicherungsbedingungen im Wesentlichen inhaltsgleich ist. Eine Anpassung ist nur zulässig, wenn die in den folgenden Absätzen beschriebenen Voraussetzungen vorliegen.

(2) Regelungen, die angepasst werden können

Wir können nur Regelungen anpassen, die eines der folgenden Themen betreffen:

- Leistungsvoraussetzungen;
- Leistungsumfang;
- Leistungsausschlüsse oder Leistungseinschränkungen;
- Obliegenheiten, die Sie nach Vertragsabschluss beachten müssen;
- die Anpassung Ihres Beitrags;
- die Vertragsdauer;
- die Kündigung des Vertrags.

(3) Ersatzlose Streichung der Regelung darf nicht interessengerecht sein

Eine Anpassung setzt voraus,

- dass die gesetzlichen Vorschriften keine konkrete Bestimmung enthalten, mit der die durch die Unwirksamkeit (siehe Absatz 1) entstandene Vertragslücke geschlossen werden kann und
- dass der ersatzlose Wegfall der Regelung keine angemessene Lösung darstellt, die den typischen Interessen der Vertragspartner gerecht würde.

(4) Inhalt der Neuregelung

Die Anpassung erfolgt nach den Grundsätzen der ergänzenden Vertragsauslegung. Das bedeutet, dass die unwirksame Regelung durch eine Regelung ersetzt wird, welche die Vertragspartner als angemessene und ihren typischen Interessen gerechte Lösung gewählt hätten, wenn ihnen die Unwirksamkeit der Regelung zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bekannt gewesen wäre.

(5) Durchführung der Bedingungsanpassung

Die angepasste Regelung werden wir Ihnen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) mitteilen und erläutern. Die Anpassung gilt als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von 6 Wochen nach Zugang unserer Mitteilung widersprechen. Ihr Widerspruch muss in Textform erfolgen. Auf Ihr Widerspruchsrecht werden wir Sie in unserer Mitteilung ausdrücklich hinweisen. Für die Rechtzeitigkeit Ihres Widerspruchs reicht es aus, wenn Sie ihn innerhalb der Frist absenden. Wenn Sie fristgemäß widersprechen, tritt die Bedingungsanpassung nicht in Kraft.

(6) Unser Kündigungsrecht im Falle Ihres Widerspruchs

Falls Sie der Bedingungsanpassung widersprechen (siehe Absatz 5), können wir den Vertrag kündigen, wenn uns das

Festhalten an dem Vertrag ohne die Anpassung nicht zumutbar ist.

Unsere Kündigung müssen wir innerhalb von 6 Wochen nach Zugang Ihres Widerspruchs schriftlich erklären, und zwar mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende eines Monats.

3. Definition des Versicherungsjahres

Wie wird das Versicherungsjahr bestimmt?

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von 12 Monaten. Wenn die vereinbarte Vertragsdauer nicht nur aus ganzen Jahren besteht, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Die vereinbarte Vertragsdauer können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

4. Ende des Vertrags

4.1 Wie lange dauert der Vertrag und wann kann er gekündigt werden?

(1) Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Dauer abgeschlossen.

(2) Stillschweigende Vertragsverlängerung und Kündigung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn weder Sie noch wir den Vertrag kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens 3 Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen.

(3) Kündigung bei einer Vertragsdauer von mehr als 3 Jahren

Wenn eine Vertragsdauer von mehr als 3 Jahren vereinbart ist, können Sie den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Die Kündigung muss uns spätestens 3 Monate vor Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen.

(4) Form der Kündigung

Eine Kündigung nach dieser Regelung bedarf der Textform. Zum Beispiel erfüllen eine E-Mail, ein Brief oder ein Telefax die Textform, sofern der Absender daraus erkennbar ist.

(5) Einstellung des Betriebes oder Auflösung der Vereinigung

Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebes.

4.2 Unter welchen Voraussetzungen kann die Versicherung nach Eintritt des Versicherungsfalles gekündigt werden?

(1) Kündigung

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

(2) Kündigungserklärung

Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugehen.

(3) Form der Kündigung

Eine Kündigung nach dieser Regelung bedarf der Textform. Zum Beispiel erfüllen eine E-Mail, ein Brief oder ein Telefax die Textform, sofern der Absender daraus erkennbar ist.

(4) Wirksamwerden der Kündigung

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung mit Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass Ihre Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird. Wenn wir kündigen, wird unsere Kündigung einen Monat nach Zugang bei Ihnen wirksam.

5. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Welche Zahlung schulden Sie uns bei vorzeitiger Beendigung oder Nichtigkeit des Vertrags?

Wenn der Vertrag vorzeitig beendet wird, können wir - soweit das Gesetz nicht etwas anderes bestimmt - nur den Teil des Beitrags verlangen, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

Eine Ausnahme besteht insbesondere, wenn wir wegen einer Verletzung Ihrer Anzeigepflicht vom Vertrag zurücktreten oder ihn wegen arglistiger Täuschung anfechten. In diesen Fällen müssen Sie den Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zahlen, zu dem Ihnen unsere Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zugeht.

Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, weil Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben, können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

6. Deutsches Recht

Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.

7. Zuständiges Gericht

Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?

(1) Zuständiges Gericht, wenn Sie gegen uns Klage erheben

Sie können aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung bei dem Gericht Klage erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

Sie können auch bei dem Gericht Klage erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist (zum Beispiel eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (zum Beispiel eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft), bestimmt sich das zuständige Gericht nach seinem Geschäftssitz.

Wenn nach dem Gesetz weitere Gerichtsstände bestehen, die vertraglich nicht ausgeschlossen werden dürfen, können Sie auch dort Klage erheben.

(2) Zuständiges Gericht, wenn wir gegen Sie Klage erheben

a) Ihr Wohn- beziehungsweise Geschäftssitz ist uns bekannt

Wenn wir aus dem Versicherungsvertrag Klage gegen Sie erheben, ist ausschließlich das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist (zum Beispiel eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (zum Beispiel eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft), bestimmt sich das zuständige Gericht nach seinem Geschäftssitz.

b) Ihr Wohn- beziehungsweise Geschäftssitz ist uns nicht bekannt

Wenn zum Zeitpunkt der Klageerhebung weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort bekannt sind, können wir Klage bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet. Dies gilt entsprechend, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person oder eine parteifähige Personengesellschaft ist und sein Geschäftssitz unbekannt ist.

(3) Zuständiges Gericht, wenn Sie außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz wohnen

Wenn Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz verlegen, können sowohl Sie als auch wir Klage aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz zuständig ist.

(4) Zuständiges Gericht, wenn das schädigende Ereignis im Ausland eintritt

Wenn Sie bei Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthaltsort oder Geschäftssitz in Deutschland haben und ein versichertes schädigendes Ereignis im Ausland eintritt, können Klagen in diesem Zusammenhang ausschließlich vor einem deutschen Gericht erhoben werden.

Welches deutsche Gericht zuständig ist, richtet sich danach, ob Sie im Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthaltsort oder Geschäftssitz in Deutschland haben. Wenn dies der Fall ist, ergeben sich die zuständigen deutschen Gerichte aus den Absätzen 1 und 2. Wenn Sie im Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthaltsort oder Geschäftssitz nicht in Deutschland haben, können Klagen bei dem Gericht erhoben werden, das für unseren Geschäftssitz zuständig ist.

Wenn nach dem Gesetz weitere deutsche Gerichtsstände bestehen, die nicht durch Vereinbarung ausgeschlossen werden können, können Sie auch dort Klage erheben.

8. Verjährung

Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?

(1) Verjährungsfrist und maßgebliche gesetzliche Regelungen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in 3 Jahren. Einzelheiten zu Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung sind in den §§ 195 bis 213 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) geregelt.

(2) Hemmung der Verjährung während unserer Leistungsprüfung

Wenn ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet wurde, ist dessen Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen oder dem Anspruchsteller unsere Entscheidung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zugeht.

Anhang: Berufsgruppenverzeichnis

Gefahrengruppe A. Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Laden, im Labor, im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege.

Gefahrengruppe B. Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit oder beschäftigt mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen. Einzelne körperliche oder handwerkliche Tätigkeiten gehören in Gefahrengruppe A.

Wird eine Tätigkeit ausschließlich kaufmännisch / verwaltend / aufsichtsführend ausgeübt gilt Gefahrengruppe A. Werden planmäßig oder regelmäßig, also nicht nur ausnahmsweise, auch Tätigkeiten nach Gefahrengruppen A und B ausgeübt, gilt Gefahrengruppe B.

(Hinweis: Aus redaktionellen Gründen wird in nachstehender Tabelle die männliche Form verwendet. Die Tabelle gilt für die weibliche Form analog.)

Zur Gefahrengruppe A gehören insbesondere folgende und vergleichbare Berufe

Agraringenieur, Altenpfleger, Anlageberater, Apotheker, Architekt, Arzt
Bademeister, Bankkaufmann, Bauingenieur, Bauzeichner, Buchhalter, Büroangestellter, Bürokaufmann
Chiropraktiker
Diplom-Ingenieur, Disponent
EDV-Kaufmann, Einzelhandelskaufmann, Elektroingenieur, Elektroniker, Energieanlagenelektroniker
Fernmeldeelektroniker, Fernsehtechniker, Finanzbuchhalter, Florist, Flugingenieur, Fotograf, Fotosetzer, Friseur
Goldschmied, Graphiker, Großhandelskaufmann
Handelsvertreter, Hausmann, Hausverwalter, Heilpraktiker, Hochschullehrer, Hotelfachmann, Hotelier, Hotelkaufmann
Immobilienmakler, Industriekaufmann, Informatiker, Informationselektroniker, Ingenieur, Innenarchitekt
Journalist, Juwelier
Kassierer, Kaufmann, kaufmännischer Angestellter, Krankenpfleger, Kundenberater, Künstler, Kunstmaler
Lagerverwalter, Lehrer
Makler, Maschinenbau-Ingenieur, Masseur, Mathematiker, Messtechniker, Musiker
Näher, Notar, Notariatsgehilfe
Optiker
Pädagoge, Pensionär, Pförtner, Photograph, Physiker, Physiotherapeut, Portier, Programmierer, Psychotherapeut
Radio- und Fernsehtechniker, Rechtsanwalt, Redakteur, Referendar, Regisseur, Reiseleiter, Reiseverkehrskaufmann, Rentner, Reporter, Restaurantfachmann, Revisor, Richter
Sachbearbeiter, Sänger, Sanitäter, Sozialarbeiter, Soziologe, Spediteur, Speditionskaufmann, Systemanalytiker
Schauspieler, Schneider, Schüler
Staatsanwalt, Statiker, Steuerberater, Steuerfachgehilfe, Student
Techniker, technischer Angestellter, technischer Zeichner
Uhrmacher, Unternehmensberater, Unternehmer
Verkäufer, Verkaufsleiter, Verlagskaufmann, Vermesser, Vermögensberater, Versicherungsangestellter, Versicherungsvertreter, Vertreter, Vertriebsassistent, Vertriebsleiter, Verwaltungsangestellter
Werbefachmann, Wirtschaftsprüfer
Zahnarzt, Zahntechniker, Zoologe

Zur Gefahrengruppe B gehören insbesondere folgende und vergleichbare Berufe

Arbeiter
Bäcker, Baggerführer, Bauarbeiter, Bergmann, Bodenleger, Braumeister, Briefträger, Buchdrucker, Busfahrer
Chemiearbeiter *), Chemielaborant *), Chemiker *), Chemotechniker
Dachdecker, Dekorateur, Dreher, Drucker
Eisenflechter, Elektriker, Elektroinstallateur, Elektrotechniker
Fahrlehrer, Feinmechaniker, Fensterputzer, Fernfahrer, Feuerwehrmann, Fischer, Fleischer, Fliesenleger, Flugzeugbauer, Forstarbeiter, Förster, Fußbodenleger
Gärtner, Gastwirt, Gebäudereiniger, Gerüstbauer, Glaser
Hafenarbeiter, Hausmeister, Heizungsinstallateur
Industriemeister, Installateur
Kaminkehrer, Kellner, Klempner, Koch, Konditor, Kraftfahrer, Kraftfahrzeugelektriker, Kraftfahrzeugmechaniker, Kranführer
Laborant *), Lackierer, Lagerist, Landmaschinenschlosser, Landwirt, Lokführer
Maler, Maschinenbauer, Maschinist, Matrose, Maurer, Mechaniker, Mechatroniker, Metallarbeiter, Metzger, Monteur, Müllwerker
Nachrichtentechniker
Ofenbauer, Orthopädiemechaniker
Pflasterer, Polier, Polizeibeamter, Polsterer, Postzusteller, Putzer
Raumausstatter, Restaurator
Setzer, Soldat, Spengler, Sportlehrer, Spüler
Schausteller, Schichtführer, Schiffsbauer, Schiffsführer, Schlosser, Schmied, Schreiner, Schriftsetzer, Schuhmacher, Schweißer
Steinmetz
Tänzer, Tanzlehrer, Tapezierer, Taxifahrer, Tierarzt, Tierpfleger, Tischler, Trainer, Transportarbeiter
Verkaufsfahrer, Verputzer, Vorarbeiter
Wachmann, Weinbauer, Werftarbeiter, Werkmeister, Werkstofftechniker, Werkzeugmacher, Winzer
Zimmerer, Zugführer

*) sofern nicht mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen tätig, gilt Gefahrengruppe A

Zusätzlich zu beachten ist: Die Berufe / Tätigkeiten Berufssportler, Artist, Dompteur, Tierbändiger und fliegendes Personal stellen ein besonderes Risiko dar, die weder in Gefahrengruppe A noch B gehören. Ein Wechsel in diese Berufe / Tätigkeiten stellt eine Gefahrerhöhung dar, die einer besonderen tariflichen Einstufung bedarf. Dies gilt auch dann, wenn die Berufe / Tätigkeiten "nebenberuflich" ausgeübt werden.