

Versicherungsbedingungen zu Ihrer Gruppen-Unfallversicherung

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein, das hängt von den getroffenen Vereinbarungen ab. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Allgemeine Gruppen-Unfallversicherungs-Bedingungen (Allianz AUB 2008 G)

U 7100/10

Inhaltsverzeichnis

	Seite		
Der Versicherungsumfang		§ 22 Was gilt nach dem Gesetz, wenn Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift oder Ihres Namens nicht mitteilen?	8
§ 1 Was ist versichert?	1	§ 23 Welches Recht findet Anwendung?	8
§ 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?	1	§ 24 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Bedingungsanpassung zulässig?	8
§ 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?	3	§ 25 Wie wird das Versicherungsjahr bestimmt?	8
§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	3	Der Versicherungsumfang	
§ 5 Was müssen Sie beachten - bei vereinbartem Kindertarif? - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung?	4	§ 1 Was ist versichert?	
Der Leistungsfall		(1) Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.	
§ 6 Was ist nach einem Unfall und während einer Rentenzahlung zu beachten (Obliegenheiten)?	4	(2) Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.	
§ 7 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?	5	(3) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.	
§ 8 Wann sind die Leistungen fällig? Unter welchen Voraussetzungen und bis zu welcher Höhe ersetzen wir die Kosten für die Begründung unsere Leistungspflicht?	5	(4) Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule	
Die Versicherungsdauer		- ein Gelenk verrenkt wird oder	
§ 9 Wann beginnt der Versicherungsschutz?	5	- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.	
§ 10 Wann endet der Vertrag?	5	(5) Auf die Ausschlüsse (§ 4) und Regelungen über die Einschränkung von Leistungen (§ 3) weisen wir hin; sie gelten für alle Leistungsarten.	
§ 11 Unter welchen Voraussetzungen kann die Versicherung nach Eintritt des Versicherungsfalles gekündigt werden?	6	§ 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?	
§ 12 Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?	6	Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.	
Der Versicherungsbeitrag		Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Höhe der Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.	
§ 13 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	6	(1) Invaliditätsleistung	
§ 14 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	6	a) Voraussetzungen für die Leistung	
§ 15 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?	6	aa) 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.	
§ 16 Welche Zahlung schulden Sie uns bei vorzeitiger Beendigung oder Nichtigkeit des Vertrages?	7	Die Invalidität ist	
Weitere Bestimmungen		- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und	
§ 17 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	7	- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.	
§ 18 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht im Sinne des Gesetzes?	7	bb) Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.	
§ 19 Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?	7		
§ 20 Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?	7		
§ 21 Was gilt für Ihre Mitteilungen und Erklärungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	8		

b) Art und Höhe der Leistung

Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag. Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

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

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

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

bb) 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.

cc) Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach § 2 (1) b) aa) und bb) zu bemessen.

dd) 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.

ee) Führt ein Unfall nach diesen Bestimmungen und der Anwendung von § 3 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 Unfalles.

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

ff) 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) Unfallrente

a) Voraussetzungen für die Leistung

aa) 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 Zustands nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

bb) Der Invaliditätsgrad beträgt mindestens

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

Voraussetzung dabei ist, dass sich dieser Invaliditätsgrad ohne eine bereits vor dem Unfall bestehenden Invalidität nach § 2 (1) b) cc) und ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen nach § 3 ergibt.

cc) Der Grad der unfallbedingten Invalidität bemisst sich nach den Bestimmungen der § 2 (1) b) aa) bis ee).

dd) Kein Anspruch auf Unfallrente besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall verstirbt.

ee) 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 waren die Voraussetzungen nach § 2 (2) a) aa) erfüllt, leisten wir, wenn aufgrund der ärztlichen Befunde mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% bzw. 70% zu rechnen gewesen wäre. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten § 2 (2) a) bb) und cc) entsprechend.

b) Art und Höhe der Leistung

Die Unfallrente zahlen wir in der vereinbarten Höhe (Versicherungssumme).

c) Beginn und Dauer

Die Unfallrente zahlen wir

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

Die Unfallrente zahlen wir bis zum Ende des sechsten Monats nach dem Tod der versicherten Person. Die Unfallrente endet ferner zum Ende des Monats, in dem eine nach § 8 (5) vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50% bzw. 70% gesunken ist.

d) Beteiligung an den Überschüssen bei laufender Rentenzahlung

aa) Herkunft der Gewinnbeteiligung

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

bb) 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.

cc) Höhe der Gewinnbeteiligung

Wir überprüfen jährlich, ob die im Geschäftsjahr entstandenen Überschüsse und die in der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) 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.

dd) Erträge

Mindestens 70% 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 (RfB) ein oder schreiben sie den einzelnen Rentenempfängern über erhöhte Rentenansprüche gut. Die in die RfB eingestellten Beträge dürfen wir grundsätzlich nur für die Gewinnbeteiligung der Rentenempfänger verwenden.

(3) Verbesserte Übergangsleistung

a) Voraussetzung für die Leistung

aa) Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

- nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um 100% (Erste Stufe) oder
- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um mindestens 50% (Zweite Stufe)

beeinträchtigt.

bb) Diese Beeinträchtigungen haben innerhalb der angegebenen Zeiträume ununterbrochen bestanden.

cc) Die Übergangsleistung ist von Ihnen in der ersten Stufe spätestens vier Monate und in der zweiten Stufe spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

b) Art und Höhe der Leistung

Die Übergangsleistung der ersten Stufe wird in Höhe der Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme, die der zweiten Stufe in Höhe der vollen vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Eine Leistung für die erste Stufe rechnen wir an.

(4) Tagegeld

a) Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

b) 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.

(5) Krankenhaustagegeld

a) Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

b) Höhe und Dauer der Leistung

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

(6) Todesfallleistung

a) Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach § 6 (5) weisen wir hin.

b) Höhe der Leistung

Die Todesfallleistung 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?

(1) Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

a) Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen

Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

d) 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.

e) 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.

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

(2) Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

a) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach § 1 (3) die überwiegende Ursache ist.

b) Gesundheitsschäden durch Strahlen.

c) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen sowie durch Eingriffe, unabhängig von ihrem Zweck, am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

d) Infektionen.

aa) 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.

bb) Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach § 4 (2) d) aa) ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

cc) Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt § 4 (2) c) Satz 2 entsprechend.

e) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

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

g) 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 beachten

- bei vereinbartem Kinder-Tarif
- bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

(1) Umstellung des Kinder-Tarifs

a) 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 den entsprechenden Beitrag.

b) 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.

(2) Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

a) Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist die Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (siehe "Hinweis zu gefahrerheblichen Umständen in der Unfallversicherung" unter Beruf/Gefahrengruppe). Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung (Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter) kann eine Gefahrerhöhung oder Gefahrrückbildung darstellen. Deshalb müssen Sie uns eine solche unverzüglich anzeigen.

b) Ergeben sich bei einer Gefahrerhöhung nach dem für den Vertrag geltenden Tarif bei gleich bleibendem Beitrag niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von zwei Monaten ab Eintritt der Gefahrerhöhung. Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

c) Ergeben sich bei einer Gefahrrückbildung dagegen höhere Versicherungssummen, führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei gesenktem Beitrag weiter, sobald Sie dies verlangen. Andernfalls gelten die höheren Versicherungssummen ab Zugang Ihrer Erklärung über die Änderung bei uns, spätestens jedoch einen Monat ab Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch außerberufliche Unfälle.

Der Leistungsfall

§ 6 Was ist nach einem Unfall und während einer Rentenzahlung zu beachten (Obliegenheiten)?

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

(1) Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

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

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

(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.

(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.

(6) Stirbt die versicherte Person während der Rentenzahlung, muss uns der Tod unverzüglich mitgeteilt werden.

§ 7 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

Eine Obliegenheitsverletzung kann Auswirkungen auf unsere Leistungspflicht haben.

Verletzen Sie eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich, so besteht kein Versicherungsschutz.

Verletzen Sie eine Obliegenheit aus diesem Vertrag grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistungen zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere Ihres Verschuldens. Eine Kürzung unterbleibt, wenn Sie nachweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

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

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

ursächlich ist.

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

Verletzen Sie eine Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, die Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen haben, können wir uns auf vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 8 Wann sind die Leistungen fällig?

Unter welchen Voraussetzungen und bis zu welcher Höhe ersetzen wir die Kosten für die Begründung unserer Leistungspflicht?

(1) Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch und bei der Unfallrente 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 und bei der Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

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

- bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe
- bei der Unfallrente bis zu 10% einer Monatsrente
- bei Übergangsleistung bis zu 1% der versicherten Summe
- bei Tagegeld und Krankenhaustagegeld bis zu je einem Tagessatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

(4) Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach - auch im Hinblick auf einen vereinbarten Mindestinvaliditätsgrad - 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.

(5) Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre 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 § 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 Prozent jährlich zu verzinsen.

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

Die Versicherungsdauer

§ 9 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Grundsatz

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag rechtzeitig im Sinne von § 13 (3) zahlen.

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, beginnt der Versicherungsschutz daher erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen, siehe § 14 (1). Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.

(2) Erweiterung des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den Versicherungsschutz nachträglich erweitern, gilt § 9 (1) auch für diese Erweiterung des Versicherungsschutzes.

§ 10 Wann endet der Vertrag?

(1) Angaben im Versicherungsschein

Die vereinbarte Vertragsdauer können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(2) Feste Vertragsdauer

Wenn eine feste Vertragsdauer vereinbart ist, endet der Vertrag zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

(3) Stillschweigende Verlängerung und Kündigung

Wenn eine stillschweigende Verlängerung vereinbart ist, verlängert sich der Vertrag nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer um jeweils ein weiteres Jahr, wenn weder Sie noch wir den Vertrag kündigen. Die Kündigung muss dem jeweils anderen Vertragspartner spätestens drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen.

(4) Kündigung bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren

Wenn eine Vertragsdauer von mehr als drei Jahren vereinbart ist, können Sie den Vertrag zum Ablauf des dritten

Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres zu gehen.

(5) Schriftform der Kündigung

Eine Kündigung nach dieser Regelung bedarf der Schriftform. Eine Kündigung per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

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

Nach dem Eintritt des Versicherungsfalles kann jede Vertragspartei das Versicherungsverhältnis kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Die Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform. Eine Kündigung per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

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

§ 12 Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

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

Der Versicherungsbeitrag

§ 13 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Beitragszahlung entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode

Den Beitrag für Ihre Versicherung müssen Sie in einem einmaligen Beitrag oder als laufenden Beitrag entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode zahlen. Die Zahlungsperiode kann je nach Vereinbarung ein 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 Beitrag

Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen. Wenn Sie mit uns vereinbart 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 fällig, 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. Haben Sie ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt (Lastschriftverfahren), ist die Beitragszahlung rechtzeitig, wenn der Beitrag bei Fälligkeit von uns eingezogen wer-

den kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Können wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen und haben Sie dies nicht zu vertreten, 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) Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens bei fehlgeschlagenem Einzug

Können wir den fälligen Beitrag nicht einziehen und haben Sie dies zu vertreten, können wir für die Zukunft verlangen, dass Zahlungen nur noch außerhalb des Lastschriftverfahrens erfolgen.

(5) Gefahrtragung

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

§ 14 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 dazu § 9. Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz daher erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Auf unsere Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags hingewiesen haben.

(2) Rücktrittsmöglichkeit des Versicherers

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

§ 15 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Verzug

Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, geraten Sie ohne weitere Zahlungsaufforderung in Verzug. Ein Verzug tritt nicht ein, wenn die Zahlung aufgrund eines Umstands unterbleibt, den Sie nicht zu vertreten haben. Im Verzugsfall sind wir berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

(2) Fristsetzung

Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

(3) Kein Versicherungsschutz bei erfolglosem Fristablauf

Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintreten, besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(4) Kündigungsrecht bei erfolglosem Fristablauf

Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ab-

lauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie ebenfalls hinweisen.

(5) Fortbestand der Versicherung bei Zahlung des Beitrags nach Kündigung

Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

(6) Schriftform der Kündigung

Die Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform. Eine Kündigung per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

§ 16 Welche Zahlung schulden Sie uns bei vorzeitiger Beendigung oder Nichtigkeit des Vertrages?

Wird der Vertrag vorzeitig beendet, können wir - soweit das Gesetz nicht etwas anderes bestimmt - nur den Teil des Beitrags verlangen, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat. Andere gesetzliche Bestimmungen gelten insbesondere, wenn wir wegen einer Verletzung Ihrer Anzeigepflicht vom Vertrag zurücktreten oder ihn wegen arglistiger Täuschung anfechten. In diesen Fällen können wir den vereinbarten Beitrag bis zum Zugang unserer Rücktritts- oder Anfechtungserklärung verlangen. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsschutz in diesen Fällen rückwirkend entfällt. Treten wir wegen nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags vom Vertrag zurück, können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Weitere Bestimmungen

§ 17 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

(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.

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

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

(4) Einräumung und Widerruf eines Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen zu Lebzeiten der versicherten Person schriftlich angezeigt worden sind.

§ 18 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht im Sinne des Gesetzes?

(1) Anzeigepflichten

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 unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor

Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

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.

Handelt für Sie ein Stellvertreter und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand oder handelt er arglistig, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder den Umstand arglistig verschwiegen.

(2) Nachteilige Rechtsfolgen von Anzeigepflichtverletzungen

Die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht ergeben sich aus §§ 19 bis 22 VVG. Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten, leistungsfrei sein, den Vertrag kündigen, wegen arglistiger Täuschung anfechten oder auch berechtigt sein, den Vertrag zu ändern.

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

(3) Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers bei Vertragsanpassung

Falls wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen, können Sie den Vertrag nach Maßgabe von § 19 Abs. 6 VVG kündigen.

(4) Schriftform bei der Ausübung von Gestaltungsrechten

Die Ausübung eines Gestaltungsrechts nach dieser Vorschrift (Rücktritt, Kündigung, Anfechtung oder Vertragsänderung) bedarf der Schriftform, gleich ob das Gestaltungsrecht durch Sie oder uns ausgeübt wird. Eine Ausübung des Gestaltungsrechts per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

§ 19 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 drei Jahren. Einzelheiten zu Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung bestimmen sich nach §§ 195 bis 213 BGB.

(2) Hemmung der Verjährung während unserer Leistungsprüfung

Haben Sie einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zugeht.

§ 20 Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?

(1) Örtlich zuständiges Gericht für Klagen des Versicherungsnehmers

Sie können aus dem Versicherungsverhältnis bei dem Gericht Klage erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für unsere Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist. Sie können auch bei dem deutschen Gericht Klage erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn Sie eine juristische Person sind, bestimmt sich das zuständige deutsche Gericht nach Ihrem Geschäftssitz.

Sofern nach dem Gesetz weitere Gerichtsstände bestehen, können Sie Klagen auch dort erheben.

(2) Örtlich zuständiges Gericht für Klagen des Versicherers

Wir können Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn Sie eine juristische Person sind, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Geschäftssitz.

(3) Unbekannter Wohn- oder Geschäftssitz des Versicherungsnehmers

Ist Ihr Wohnsitz im Zeitpunkt der Klageerhebung unbekannt und ist auch kein gewöhnlicher Aufenthaltsort in Deutschland bekannt, können sowohl Sie als auch wir Klagen im Zusammenhang mit dem Versicherungsverhältnis ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für unsere Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist. Dies gilt entsprechend, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihr Geschäftssitz unbekannt ist.

(4) Versicherungsnehmer außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz
Haben Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohn- oder Geschäftssitz nicht in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Gemeinschaft, Island, Norwegens oder der Schweiz, können sowohl Sie als auch wir Klagen im Zusammenhang mit dem Versicherungsverhältnis ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für unsere Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist.

(5) Schädigendes Ereignis im Ausland
Haben Sie bei Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland, und tritt ein versichertes schädigendes Ereignis im Ausland ein, so können Klagen in diesem Zusammenhang nur vor einem deutschen Gericht erhoben werden.

§ 21 Was gilt für Ihre Mitteilungen und Erklärungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen und Erklärungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, können weit reichende Auswirkungen haben. Diese sollten auch dann in Text- oder Schriftform erfolgen, wenn eine solche Form weder vom Gesetz noch im Versicherungsvertrag vorgesehen ist.

§ 22 Was gilt nach dem Gesetz, wenn Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift oder Ihres Namens nicht mitteilen?

(1) Folgen einer unterlassenen Mitteilung
Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift oder Ihres Namens nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift unter dem letzten uns bekannten Namen. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

(2) Verlegung Ihrer gewerblichen Niederlassung
Wenn Sie für die Versicherung die Anschrift Ihres Gewerbebetriebs angegeben haben, gilt (1) bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung entsprechend.

§ 23 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 24 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Bedingungsanpassung zulässig?

(1) Unwirksamkeit einer Klausel

Wenn eine Bestimmung in Versicherungsbedingungen (Klausel)

- durch höchstrichterliche Entscheidung oder
- durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt

für unwirksam erklärt worden ist, dann sind wir berechtigt, die betroffene Klausel zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen, wenn die Voraussetzungen der folgenden Absätze vorliegen.

(2) Klauseln, die angepasst werden können

Die Anpassung kommt nur in Betracht für Klauseln über Gegenstand und Umfang der Versicherung, Ausschlüsse, Obliegenheiten nach Vertragsschluss, Beitragsanpassung, Vertragsdauer und Kündigung.

(3) Ersatzlose Streichung der Klausel nicht interessengerecht

Die Anpassung setzt voraus, dass die gesetzlichen Vorschriften keine konkrete Regelung zur Füllung der Lücke enthalten und dass die ersatzlose Streichung der Klausel keine angemessene, den typischen Interessen der Vertragspartner gerechte Lösung darstellt.

(4) Inhalt der Neuregelung

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

(5) Anpassungsbefugnis bei Unwirksamkeit der Klausel eines anderen Versicherers

Unter den oben genannten Voraussetzungen haben wir eine Anpassungsbefugnis für im Wesentlichen inhaltsgleiche Klauseln auch dann, wenn sich die gerichtlichen oder behördlichen Entscheidungen gegen Klauseln anderer Versicherer richten.

(6) Durchführung der Bedingungsanpassung

Die angepassten Klauseln werden wir Ihnen in Textform bekannt geben und erläutern. Sie gelten als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von sechs Wochen nach Bekanntgabe in Textform widersprechen. Hierauf werden wir Sie bei der Bekanntgabe ausdrücklich hinweisen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Bei fristgemäßem Widerspruch, tritt die Bedingungsanpassung nicht in Kraft. Wir können innerhalb von sechs Wochen nach Zugang des Widerspruchs den Versicherungsvertrag mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende eines Monats schriftlich kündigen, wenn für uns das Festhalten an dem Vertrag ohne die Anpassung unzumutbar ist. Eine E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

§ 25 Wie wird das Versicherungsjahr bestimmt?

Wenn die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren besteht, wird das erste Versicherungsjahr verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre. Die vereinbarte Vertragsdauer können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Besondere Bedingungen für Zusatzleistungen in der Gruppen-Unfallversicherung

Ist eine Invaliditätsleistung nach § 2 (1) der Allianz AUB 2008 G versichert, erbringen wir ohne zusätzlichen Beitrag ergänzend die nachfolgend beschriebenen Zusatzleistungen.

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

Die Versicherungssummen der Zusatzleistungen nehmen an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

§ 1 Kosmetische Operationen

(1) Voraussetzungen für die Leistungen

a) Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Versicherungsschutz 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.

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

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

(2) Art und Höhe der Leistungen

a) Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene

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

b) Wir leisten nicht Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

§ 2 Bergungskosten

(1) Art der Leistungen

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

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

c) 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.

d) Bei einem unfallbedingten Tod ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

(2) Höhe der Leistungen

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

b) Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, ersetzen wir nur die restlichen Kosten.

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

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

§ 1 Versicherungen ohne Namensangabe

(1) Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.

(2) Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.

(3) Wir werden Sie regelmäßig auffordern, uns innerhalb eines Monats die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherter Personen anzugeben. Diese Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig. Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt.

(4) Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für den zurückliegenden Zeitabschnitt und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.

(5) Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

§ 2 Versicherungen mit Namensangabe

(1) Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.

(2) Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung anmelden, wenn Beruf oder Be-

schäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits Versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.

(3) Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Beitrag geeinigt haben.

(4) Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.

(5) Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

§ 3 Vertragsdauer
(Zusatz zu § 11 Allianz AUB 2008)

(1) Nach Eintritt des Versicherungsfalls kann jede Vertragspartei den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch Mitteilung an den Vertragspartner beenden. Die Mitteilung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines

Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugewandt sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.

Die Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform. Eine Kündigung per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

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

Besondere Bedingungen für den Versicherungsschutz bei Folgen von Zeckenbissen

§ 1 Was ist zusätzlich versichert?

Versicherungsschutz besteht auch für durch Zeckenbisse übertragene Infektionen.

§ 2 Welche Besonderheiten gelten bei den versicherbaren Leistungsarten?

Bei den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthaltenen Beschreibungen zu den Leistungsarten

- Invaliditätsleistung
- Unfallrente
- Übergangsleistung
- Todesfallleistung

beginnen die dort genannten Fristen nicht mit dem Unfall (Biss der Zecke), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

§ 3 Welche Besonderheiten gelten zur Fälligkeit der Leistungen bei Invalidität?

(1) 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 einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

(2) Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre nach der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt (statt innerhalb von drei Jahren ab dem Unfall), erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich die Frist von drei auf fünf Jahre.

Besondere Bedingung für die Erstattung des Arbeitgeberanteils an Sozialversicherungsbeiträgen für Unfallleistungen (BB Allianz ASB-Risiko)

§ 1 Was ist versichert?

Werden für die im Rahmen des Vertrages versicherte 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 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Leistungen verlangen?

(1) Es wurde eine Leistung zu einer versicherten Leistungsart oder einer Zusatzleistung erbracht.

(2) Für die bis zum Leistungsfall entrichteten Beiträge, die auf den Versicherungsschutz des Arbeitnehmers entfallen, haben Sie Ihren Arbeitgeberanteil an Sozialversicherungsbeiträgen erbracht.

(3) Sie machen Ihren Anspruch auf Erstattung der Ihnen nach § 2 (2) entstandenen Kosten innerhalb eines Jahres bei uns geltend.

§ 3 In welcher Höhe leisten wir?

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