

Verbraucherinformation zur Gruppen-Unfallversicherung Arch AGUB 2016 – Stand: 01.2018

Inhalt

Informationspflichten gemäß § 7 Versicherungsvertragsgesetz

Mitteilung gemäß § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Allgemeine Gruppen-Unfallversicherungsbedingungen (AGUB 2016)
(Arch – 10.2016)

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Arch Insurance Company (Europe) Ltd.
Direktion für Deutschland
In Vollmacht Arch Underwriting GmbH
Herrlichkeit 5/6, 28199 Bremen
Telefon: +49 (0)421 333 02 0
Telefax: +49 (0)421 333 02 269
E-Mail : mailbox@archinsurance.de

Hauptbevollmächtigter für Deutschland: Hans-Christoph Enge

AGUB 2016 – Arch - 10.2016 – Stand: 01.2018

Informationspflichten gemäß § 7 Versicherungsvertragsgesetz

1. Informationen zum Versicherer

Sitz der Arch Insurance Company (Europe) Ltd. – Direktion für Deutschland ist: Herrlichkeit 5/6, 28199 Bremen.

Die Handelsregisternummer ist HRA 25094 Amtsgericht Bremen.

Zweigniederlassung der unter der Firma Arch Insurance Company (Europe) Limited in London/Großbritannien bestehenden Hauptniederlassung 5th Floor Plantation Place South 60 Great Tower Street, London EC3R 5AZ – England.

Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigter:

Arch Insurance Company (Europa) Ltd, Herrlichkeit 5/6, 28199 Bremen
Hauptbevollmächtigter: Hans-Christoph Enge

Hauptgeschäftsgebiet und Aufsichtsbehörde

Die Hauptgeschäftstätigkeit ist der Betrieb der Sparten Sach- und Personenversicherungen (gemäß Ziffer 1., 5 bis 9, 11 bis 13 und 16 der Anlage A zum Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) sowie das Rückversicherungsgeschäft.

Die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. Direktion für Deutschland unterliegt der Aufsicht der **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht**, Bereich Versicherungen

Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Telefon: (0228) 4108-0

Telefax: (0228) 4108 – 15 50

E-Mail : poststelle@bafin.de

2. Wesentliche Merkmale der Versicherung

Es gelten die Allgemeinen Gruppen-Unfallversicherungsbedingungen (AGUB 2016) – Arch – 10.2016 in der jeweils gültigen Form sowie die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zugrunde gelegten Tarifbestimmungen.

Bei dem abgeschlossenen Vertrag handelt es sich um eine Unfallversicherung, deren Versicherungsschutz – sofern nichts anderes vereinbart wurde – 24 Stunden am Tag besteht. Grundvoraussetzung für die folgenden Leistungen ist jeweils ein Unfall gemäß der oben genannten Versicherungsbedingungen.

Invaliditätsleistungen: Sie werden erbracht, sofern Sie während der Wirksamkeit des Vertrages durch Unfall auf Dauer in Ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sind (Invalidität).

Übergangsleistung: Sie wird erbracht, wenn Sie unfallbedingt im beruflichen oder außerberuflichen Bereich – ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen - für die Dauer von mehr als 6 Monaten in Ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit zu mindestens 50 Prozent beeinträchtigt sind.

Tagegeld: Es wird geleistet, sofern Ihre Arbeitsfähigkeit durch einen Unfall beeinträchtigt ist und Sie sich in ärztlicher Behandlung befinden.

Krankenhaustagegeld: Es wird erbracht, sofern Sie sich wegen eines Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befinden.

Genesungsgeld: Es wird erbracht, wenn Sie aus der vollstationären Krankenhausbehandlung entlassen werden und Anspruch auf Krankenhaustagegeld hatten.

Todesfalleistung: Sie wird erbracht, sofern Sie infolge eines Unfalles innerhalb von einem Jahr versterben.

Die genauen Definitionen, Anspruchsvoraussetzungen und Ausschlüsse zu den oben genannten Leistungsarten entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Gruppen-Unfallversicherungsbedingungen (AGUB 2016) – Arch – 10.2016.

3. Versicherungsbeitrag/ -prämie

Diese Angaben entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag/Angebot.

Der zu zahlende Beitrag/die zu zahlende Prämie enthält die zum Zeitpunkt der Antragstellung gültige Versicherungssteuer.

Ist für den Jahresbeitrag/die Jahresprämie Ratenzahlung vereinbart, werden folgende Zuschläge berechnet:

Zahlungsweise halbjährlich:	3%
Zahlungsweise vierteljährlich und monatlich:	5%

4. Zusätzlich anfallende Kosten

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen – außer der gesetzlichen Versicherungssteuer, Mahngebühren sowie die Kosten bei Nichteinlösung im Rahmen eines SEPA-Lastschriftverfahrens – werden nicht erhoben.

Sie haben das Recht, jederzeit gegen Erstattung der Kosten Abschriften der Erklärungen zu fordern, die Sie in Bezug auf den Vertrag, insbesondere bei der Antragstellung und im Schadenfall, abgegeben haben.

Im Rahmen eines ordnungsgemäßen Vertragsablaufs können jedoch Telekommunikationskosten für Sie entstehen, wenn Sie uns kontaktieren.

5. Beitrags-/Prämienzahlung und Beginn Ihres Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz tritt erst nach Zahlung des Erstbeitrages/der Erstprämie, zu dem/der auch die Versicherungssteuer gehört, in Kraft, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein festgesetzten Versicherungsbeginn. Soweit die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen schon vor der Zahlung des Erstbeitrages/der Erstprämie Versicherungsschutz vorsehen, erlischt dieser rückwirkend, wenn der Erstbeitrag/die Erstprämie nicht unverzüglich gezahlt wird.

Unverzüglich bedeutet, dass der Beitrag/die Prämie nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig ist.

Wenn eine Zahlung später als zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins erfolgt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Eine etwa erteilte vorläufige Deckung tritt rückwirkend außer Kraft, falls der Einlösungsbetrag nicht unverzüglich gezahlt wird. Dies gilt auch für den Fall, dass der Versicherungsfall bereits eingetreten ist. Versicherungsschutz besteht dann für den Versicherungsfall nicht.

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

Konnte der fällige Beitrag/die fällige Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt. Kann die Abbuchung aus Gründen, die der Versicherungsnehmer zu vertreten (also verschuldet) hat, nicht ausgeführt werden oder wird ihr widersprochen, erlischt eine etwa gewährte vorläufige Deckung – falls nichts anderes vereinbart worden ist – rückwirkend ab Beginn. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsfall bereits eingetreten ist. Versicherungsschutz besteht dann für den Versicherungsfall nicht.

6. Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Das Ihnen unterbreitete Angebot hat eine Gültigkeit von drei Monaten und gilt vorbehaltlich einer Änderung der vom Gesetzgeber festgelegten Versicherungssteuer sowie einer endgültigen Risikoprüfung.

7. Widerrufsbelehrung - Ihr Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

Arch Insurance Company (Europe) Ltd.
Direktion für Deutschland
Herrlichkeit 5-6
28199 Bremen
E-Mail: mailbox@archinsurance.de
Fax-Nr. 0421-33302 269

Widerrufsfolgen

In Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge/Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Wir verzichten auf die Einbehaltung des Teils des Beitrags/der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurück zu gewähren und gezogene Nutzen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.
Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

8. Laufzeit des Vertrages

Die Angaben entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag/Angebot oder Versicherungsschein

9. Beendigung des Vertrages

Nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer verlängern sich Versicherungsverträge mit mindestens einjähriger Dauer stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Schriftform zugegangen ist.

Ein Versicherungsvertrag, der für die Dauer von mehr als drei Jahren abgeschlossen ist, kann von Ihnen zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten in Schriftform gekündigt werden.

10. Anwendbares Recht und Rechtsweg

Es gilt deutsches Recht.

Wenn Sie uns verklagen, können Sie Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag bei den nachfolgenden Gerichten geltend machen:

- a) Gericht, das für Ihren Wohnsitz örtlich zuständig ist oder das örtlich zuständige Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsortes.
- b) Gericht, das für unseren Geschäftssitz oder für die Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist.

Wenn wir Sie verklagen, können wir Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei nachfolgenden Gerichten geltend machen:

- a) Gericht, das für Ihren Wohnsitz örtlich zuständig ist.
- b) Haben Sie einen Geschäfts- oder Gewerbebetrieb, außerdem das Gericht des Ortes, an dem sich der Sitz oder die Niederlassung Ihres Betriebes befindet.

11. Vertragssprache

Die Kommunikation während der Vertragsdauer erfolgt ausnahmslos in deutscher Sprache.

12. Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Für Beschwerden aus diesem Vertrag wenden Sie sich bitte an:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn
Telefon: (0228) 4108-0
Telefax: (0228) 4108-1550
E-Mail: poststelle@bafin.de

13. Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur insoweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels – und Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union, Großbritanniens oder der Vereinigten Staaten von Nordamerika entgegenstehen.

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Damit wir Ihren Versicherungsvertrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Personenbezogene Angaben (z.B. nur Unfallversicherung), die Sie nicht gegenüber Ihrem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der

Arch Insurance Company (Europe) Ltd.
Direktion für Deutschland
Herrlichkeit 5/6
28199 Bremen

schriftlich nachzuholen.

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

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten entstehen?

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

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

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

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

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

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

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

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

2. Kündigung

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

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

3. Vertragsänderung

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

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

4. Ausübung unserer Rechte

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

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

Allgemeine Gruppen-Unfallversicherungsbedingungen AGUB 2016

Stand: 01.10.2016

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Unfälle passieren im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit. Dann hilft Ihre Unfallversicherung. Egal, wo und wann sich der Unfall ereignet.

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Gruppen-Unfallversicherungsbedingungen (AGUB) und - wenn mit Ihnen vereinbart - weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die AGUB daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie sie sorgfältig auf. So können Sie auch später, besonders nach einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Auch wir als Versicherer kommen nicht ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Arch Insurance Company (Europe) Ltd.

Wer ist wer?

Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.

Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1 Grundsatz
- 1.2 Geltungsbereich
- 1.3 Unfallbegriff
- 1.4 Erweiterter Unfallbegriff
- 1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

2 Welche Leistungen können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstige Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

- 2.1 Invaliditätsleistung
- 2.2 Übergangsleistung
- 2.3 Tagegeld
- 2.4 Krankenhaustagegeld
- 2.5 Genesungsgeld
- 2.6 Todesfallleistung
- 2.7 Kosten für kosmetische Operationen
- 2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

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

- 3.1 Krankheiten und Gebrechen
- 3.2 Mitwirkung

4 Was ist nicht versichert?

- 4.1 Ausgeschlossene Unfälle
- 4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden
- 4.3 Welche Personen sind nicht versicherbar?
- 4.4 Sanktionsklausel – 01.2014

5 Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

- 5.1 Umstellung des Kindertarifs
- 5.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Der Leistungsfall

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

7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

8 Wann sind die Leistungen fällig?

- 8.1 Erklärung über die Leistungspflicht
- 8.2 Fälligkeit der Leistung
- 8.3 Vorschüsse
- 8.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Die Vertragsdauer

9 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

- 9.1 Beginn des Versicherungsschutzes
- 9.2 Dauer und Ende des Vertrags
- 9.3 Kündigung nach Versicherungsfall
- 9.4 Versicherungsjahr

Der Versicherungsbeitrag

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

- 10.1 Beitrag und Versicherungssteuer
- 10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
- 10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 10.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
- 10.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- 10.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Weitere Bestimmungen

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

- 11.1 Fremdversicherung
- 11.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
- 11.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

- 12.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
- 12.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
- 12.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
- 12.4 Anfechtung
- 12.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

13 Besondere Regelungen für die Gruppen-Unfallversicherung

- 13.1 Versicherung ohne Namensangabe
- 13.2 Versicherung mit Namensangabe
- 13.3 Erziehungsurlaub
- 13.4 Vertragsdauer
- 13.5 Versicherte Mitarbeiter / versicherte Privatpersonen
- 13.6 Nicht versicherte Mitarbeiter / nicht versicherte Privatpersonen
- 13.7 Erlöschen des Versicherungsschutzes
- 13.8 Direktanspruch der versicherten Personen
- 13.9 Höchstentschädigungen

14 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag

- 14.1 Gesetzliche Verjährung
- 14.2 Aussetzung der Verjährung

15 Welches Gericht ist zuständig?

- 16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**
- 17 Maklerklausel**
- 18 Welches Recht findet Anwendung?**

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

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

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt

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.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkte Leistungen erbringen.

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 4).

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 Nachtrag genannt sind.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 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 drei Jahre bestehen wird und
 - eine Änderung dieses Zustandes nicht zu erwarten ist.

Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

- Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall
- eingetreten und
 - von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bei uns 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.

2.1.1.4 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 Todesfalleistung (Ziffer 2.6), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20% zahlen wir 20.000 Euro.

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der Gliedertaxe (Ziffer.2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche und geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2).

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 (Ziffer 8.4).

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

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

- Arm mit Schultergürtel	70%
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
- Arm bis 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%. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7% (= ein Zehntel von 70%).

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder 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.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

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

2.1.2.2.4 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 Bedingungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

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

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

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

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall gestorben (Ziffer 2.1.1.4), und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

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

2.1.3 Progressive Invaliditätsstaffeln

Sofern beantragt und im Versicherungsschein beurkundet, gilt für die versicherte Person die im Versicherungsschein angegebene progressive Invaliditätsstaffel. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4 und Ziffer 3.2 bemessen.

2.1.3.1 Progressive Invaliditätsstaffel 225%

In Ergänzung von Ziffer 2.1.2.2 gilt:

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25% übersteigt, zahlen wir zusätzlich 1% aus der Versicherungssumme. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50% übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1% aus der Versicherungssumme.

2.1.3.2 Progressive Invaliditätsstaffel 300%

In Ergänzung von Ziffer 2.1.2.2 gilt:

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25% übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2% aus der Versicherungssumme. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50% übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1% aus der Versicherungssumme.

2.1.3.3 Progressive Invaliditätsstaffel 350%

In Ergänzung von Ziffer 2.1.2.2 gilt:

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25% übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2% aus der Versicherungssumme. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50% übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2% aus der Versicherungssumme.

2.1.3.4 Progressive Invaliditätsstaffel 500%

In Ergänzung von Ziffer 2.1.2.2 gilt:

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25% übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2% aus der Versicherungssumme. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50% übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 5% aus der Versicherungssumme

2.2 Übergangsleistung

2.2.1. Voraussetzungen für die Leistung

2.2.1.1 Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- zu mindestens 50 Prozent in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mehr als 6 Monate an.

2.2.1.2 Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Monaten 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 6 Monaten ausgehen.

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

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

2.2.2. Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.3 Tagegeld

2.3.1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.3.2. 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 zum Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen.
- 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.

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

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

2.4 Krankenhaustagegeld

2.4.1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 3 Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten.

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

2.4.2. Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für zwei Jahre ab dem Tage des Unfalls.
- für drei Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

2.5 Genesungsgeld

2.5.1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist

- aus der vollstationären Heilbehandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Maßgabe von Ziffer 2.4.1

2.5.2. Höhe und Dauer der Leistung

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

2.6 Todesfalleistung

2.6.1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall. Beachten Sie bitte die Verhaltensregeln nach Ziffer 6.5.

2.6.2. Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7 Kosten für kosmetische Operationen

2.7.1. Voraussetzungen für die Leistung

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

Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

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

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

2.7.2. 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,
- Kosten für Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

Insgesamt bis zur Höhe von 10.000 EUR.

2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.8.1. Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik entstanden.

Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

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

2.8.2. Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten bis zur Höhe von insgesamt 10.000 EUR.

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

3.1 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 Sehnenverkürzung.*

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

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

- bei der Leistungsart Invaliditätsleistung der Prozentsatz des Invaliditätsgrades.
- 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%. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50% mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5%.

3.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, nehmen wir keine Minderung vor.

4 Was ist nicht versichert?

4.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

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.

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- die Einnahme von Medikamenten,
- Alkoholkonsum,
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

Ausnahme:

Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3. verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht. In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel:

Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.

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

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Der 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.

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.

4.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger

- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,

Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter

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

Beispiel: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung

4.1.5 Unfälle der versicherten Person durch Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

Rennen sind solche Wettrennen oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

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

4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

Ausnahme:

- ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt zu mehr als 50%) verursacht, und
 - für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.
- In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

4.2.3 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.

4.2.4. Infektionen

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf.
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht 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 (Ziffer 4.2.3).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

4.2.5. Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

Ausnahme:

Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet. Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

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

Beispiele:

- Posttraumatische Belastungsstörung nach einem Verkehrsunfall
- Angstzustände des Opfers einer Straftat

4.2.7. Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme:

- sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden und
 - für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag
- In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

4.3 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.3.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd schwer- oder schwerst-beeinträchtigte Personen ab Pflegegrad 3 bzw. Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ab Pflegegrad 4 (Einstufung der Pflegegrade gem. SGB, XI, § 15, Stand: 01.01.2017).

4.3.2 Der Versicherungsschutz entfällt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 4.3.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig enden die Versicherung und die Pflicht zur Beitragszahlung für diese Person. Die zu viel gezahlten Beiträge erstatten wir.

4.3.3 Versicherungsschutz bis zum 75. Lebensjahr

Mit Vollendung des 75. Lebensjahres erlischt der Versicherungsschutz und gleichzeitig endet die (Mit-)Versicherung zum Ende des entsprechenden Versicherungsjahres.

Eine eventuelle Weiterversicherung über das 75. Lebensjahr hinaus bedarf einer besonderen vertraglichen Vereinbarung.

4.4 **Sanktionsklausel – 01.2014**

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur insoweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union, Großbritannien oder der Vereinigten Staaten von Nordamerika entgegenstehen.

5 **Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**

5.1. **Umstellung des Kinder-Tarifs**

5.1.1 Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 9.4), in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen Erwachsenentarif um.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

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

5.1.2 Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis spätestens zwei Monate nach Beginn eines neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.

5.2. **Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung**

Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab.

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis, welches Bestandteil des für Ihren Vertrag geltenden Tarifs ist.

5.2.1 **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.

5.2.2 **Auswirkungen der Änderung**

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleichbleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

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

Der Leistungsfall

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

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 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.

- 6.1. 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.
- 6.2. Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherten Personen bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.
- 6.3. Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.
- 6.4. 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 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.

- 6.5. 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.

7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 6 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

8 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. Es gilt Folgendes:

8.1 Erklärung über die Leistungspflicht

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

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei der Invaliditätsleistung 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 6.

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

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

8.2 Fälligkeit der Leistung

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

8.3 Vorschüsse

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grund 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.

8.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

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 drei Jahre nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahrs verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung unserer 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% jährlich zu verzinsen.

Die Versicherungsdauer

9 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

9.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie den ersten oder den einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

9.2 Dauer und Ende des Vertrags

9.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

9.2.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag jeweils um ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Vertragslaufzeit zugehen.

9.2.3 Vertragsbeendigung

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder des darauf folgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

9.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird, spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

9.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Beispiel: Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate

Der Versicherungsbeitrag

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

10.1 Beitrag und Versicherungssteuer

10.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode. Sie beträgt:

- bei Monatsbeiträgen einen Monat,
- bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr;
- bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
- bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

10.1.2 Versicherungssteuer

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

10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

10.2.1 Fälligkeit der Zahlung

Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

10.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

10.2.3 Rücktritt

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

10.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

10.3.2 Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.

Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist. (Ziffer 10.3.3.).

10.3.3 Zahlungsfrist

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn Sie folgende Informationen enthält:

- die ausstehenden Beiträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 10.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

10.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Beitrag nicht bezahlt haben,

- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.
Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

10.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.

Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.

Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.

10.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

10.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten
 - die Versicherung nicht gekündigt war und
 - Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,
- gilt Folgendes:

10.6.1 Wir führen die Versicherung mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, im dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

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

Weitere Bestimmungen

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

11.1 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.

11.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

11.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

12.1 Vorvertragliche 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.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir

- nach Ihrer Vertragserklärung
- aber noch vor Annahme

in Textform stellen.

Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

12.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben.

Wir können in einem solchen Fall

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

12.2.1 Rücktritt

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls,
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

12.2.2 Kündigung

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

12.2.3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 10.1.1) Vertragsbestandteil.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10% erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

12.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsabschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

12.4 Anfechtung

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

12.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 12.1 bis 12.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

13 Besondere Regelungen 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.

13.1 Versicherung ohne Namensangabe

13.1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.

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.

13.1.2 Sie sind verpflichtet, uns am Ende einer jeden Versicherungsperiode auf Anforderung die Anzahl der versicherten Personen bekannt zu geben. Sind mehrere Personengruppen versichert, wird die Anzahl für jede Gruppe benötigt.

13.1.3 Diese Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.

13.1.4 Aufgrund Ihrer Angabe errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für den zurückliegenden Zeitabschnitt sowie für die laufende Versicherungsperiode, und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.

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

13.1.6 Stichtagsklausel

Sofern vereinbart, gilt für Versicherungen ohne Namensangabe abweichend von den Ziffern 13.1.1 bis 13.1.4 folgende Regelung:

Sie melden uns jeweils zum Stichtag (dieses ist die Hauptfälligkeit des Vertrages) die Anzahl der den namenlos geführten Versichertengruppen zugehörigen Personen. Die gemeldeten Personenzahlen dienen als Beitragsberechnungsgrundlage für das neue Versicherungsjahr.

13.2 Versicherung mit Namensangabe

13.2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.

13.2.2 Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits Versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Meldung bei uns.

13.2.3 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.

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

13.2.5 Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zum Zeitpunkt, in dem uns Ihre Anzeige zugeht.

13.3 Erziehungsurlaub

- 13.3.1** Mitarbeiter des Versicherungsnehmers, die sich im gesetzlichen Erziehungsurlaub befinden, genießen während der Dauer des angemeldeten Erziehungsurlaubs weiterhin den zugesagten Versicherungsschutz. Bei Ausscheiden aus dem Unternehmen vor Ablauf des Erziehungsurlaubs entfällt der Versicherungsschutz.
- 13.3.2** Die Leistung im Schadenfall richtet sich bei nicht namentlicher Nennung und festen Versicherungssummen nach der letzten Einstufung in eine versicherte Gruppe.
- 13.3.3** Die Leistungen im Schadenfall richten sich bei Jahreslohn/Gehaltssummenverträgen nach dem letzten Jahresgehalt gemäß den vertraglichen Vereinbarungen der versicherten Person vor Antritt des Erziehungsurlaubs.
- 13.3.4** Eine Meldung des fiktiven Jahresgehaltes durch den Versicherungsnehmer entfällt.

13.4 Vertragsdauer

Zusätzlich zu den Regelungen unter Ziffern 9.2 gilt:

- 13.4.1** Wir oder Sie können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch schriftliche Mitteilung beenden, wenn wir nach einem Unfall eine Leistung für Sie erbracht haben oder gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss dem jeweiligen Vertragspartner spätestens einen Monat nach Leistung – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.
- 13.4.2** Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebes.

13.5 Versicherte Mitarbeiter / versicherte Privatpersonen

13.5.1 Versicherte Personen als Mitarbeiter

Versichert sind Mitarbeiter, die Ihren Wohnsitz in Deutschland oder innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) haben und einen Arbeitsvertrag mit einem/einer in Deutschland ansässigen Versicherungsnehmer(in) geschlossen haben.

Versichert sind auch Mitarbeiter des vorgenannten Personenkreises, die von ihrem Arbeitgeber für einen Zeitraum von bis zu maximal einem Jahr ins Ausland entsendet werden, ohne dass sie im Ausland einen Hauptwohnsitz begründen. Das mit dem/der in Deutschland ansässigen Versicherungsnehmer(in) geschlossene Arbeitsverhältnis muss auch während der Zeit der Entsendung ins Ausland fortgeführt werden.

13.5.2 Versicherte Privatpersonen

Versichert sind Privatpersonen, die Ihren Wohnsitz in Deutschland haben.

13.6 Nicht versicherte Mitarbeiter / Nicht versicherte Privatpersonen

13.6.1 Nicht Versicherte Personen als Mitarbeiter

- Nicht versichert sind Mitarbeiter, die keinen Arbeitsvertrag mit einem/einer in Deutschland ansässigen Versicherungsnehmer(in) haben.
- Nicht versichert sind Mitarbeiter, die ihren Wohnsitz nicht in Deutschland oder nicht innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) haben oder diesen außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums verlegen.

- Nicht versichert sind Mitarbeiter von ausländischen Konzernunternehmen des/der Versicherungsnehmer(in), die bei den ausländischen Konzernunternehmen beschäftigt sind. Ausland ist jeder Staat außerhalb Deutschlands.

13.6.2 Nicht Versicherte Privatpersonen

Nicht versichert sind Privatpersonen, die Ihren Wohnsitz nicht in Deutschland haben oder diesen ins Ausland verlegen. Ausland ist jeder Staat außerhalb Deutschlands.

13.7 Erlöschen des Versicherungsschutzes – Mitarbeiter - Privatpersonen

13.7.1 Erlöschen des Versicherungsschutzes - Mitarbeiter

Im Falle der Entsendung einer nach Ziffer 13.5.1 versicherten Person ins Ausland erlischt der Versicherungsschutz für diese Person mit dem Beginn des 366. Tages des ununterbrochenen Aufenthalts im Ausland. Ausland ist jeder Staat außerhalb Deutschlands.

13.7.2 Erlöschen des Versicherungsschutz – Privatpersonen

Im Falle, dass die versicherte Person ihren Wohnsitz ins Ausland verlegt, erlischt der Versicherungsschutz für diese mit dem Ende des Versicherungsjahres, in welchem sie ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt. Ausland ist jeder Staat außerhalb Deutschlands.

13.8 Direktanspruch der versicherten Personen

Sofern beantragt und im Versicherungsschein beurkundet, gilt abweichend von Ziffer 11.1 folgende Regelung:

- 13.8.1** Die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Ihre Zustimmung bei uns direkt geltend machen. Wir leisten an die versicherte Person.
- 13.8.2** Sie haben jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über diese Vereinbarung zu informieren.

13.9 Höchstentschädigungen

13.9.1 Gemeinsame Höchstentschädigungen (Höchstkumul)

- 13.9.1.1** Werden mehrere durch einen Gruppen-Unfallversicherungsvertrag versicherte Personen durch ein in unmittelbarem zeitlichen und räumlichem Zusammenhang stehendes Ereignis verletzt oder getötet, so ist unsere Leistung auf maximal 15.000.000 EUR für alle betroffenen versicherten Personen zusammen begrenzt.
- 13.9.1.2** Falls die Möglichkeit besteht, dass die gemeinsame Höchstentschädigungsleistung überschritten wird, wird die Versicherungsleistung für jede versicherte Person erst dann fällig, wenn die nötigen Erhebungen bezogen auf das in Ziffer 13.9.1.1 genannte Ereignis insgesamt abgeschlossen und die einzelnen Entschädigungsleistungen je versicherte Person festgestellt sind.
- 13.9.1.3** Übersteigt die Summe der je versicherte Person ermittelten Entschädigungsleistungen die gemeinsame Höchstentschädigungsleistung, so wird die einzelne Entschädigungsleistung wie folgt gekürzt:
Einzelentschädigung multipliziert mit gemeinsamer Höchstentschädigung dividiert durch die Summe aller Entschädigungsleistungen.
- 13.9.1.4** Die Begrenzungen unter Ziffer 13.9.2 werden bei der Ermittlung der Entschädigungsleistung je versicherter Person bzw. der Summe der je versicherte Person ermittelten Entschädigungsleistung berücksichtigt.

13.9.2 Höchstentschädigung für Unfälle als Fluggast (Flugkumul)

13.9.2.1 Sofern eine versicherte Person als Fluggast einen Unfall erleidet, sind unsere Leistungen auf folgende Höchstbeträge je versicherte Person begrenzt:

EUR 600.000	für den Todesfall
EUR 1.200.000	für den Invaliditätsfall (einschl. Progression oder Mehrleistungen)
EUR 275	für Tagegeld
EUR 275	für Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld
EUR 10.000	für Heilkosten
EUR 50.000	für verbesserte Übergangsleistung

13.9.2.2 Bestehen für eine versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, so gelten diese Höchstentschädigungen für alle Versicherungen zusammen (Ausnahme: spezielle Luftfahrt-Unfallversicherungen).

14 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

14.1 Gesetzliche Verjährung

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

14.2 Aussetzung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

15 Welches Gericht ist zuständig?

15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:

- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist.
- das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

15.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

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

16.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

- an unsere Hauptverwaltung oder
- an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

16.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben, gilt Folgendes:

Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.

Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

17 Maklerklausel

- 17.1** Der gesamte Geschäftsverkehr zwischen den Vertragspartnern läuft über den Sie betreuenden Versicherungsmakler, sofern zum jeweils den Geschäftsvorfall betreffenden Zeitpunkt zwischen Ihnen und dem Makler ein gültiger Maklervertrag besteht.
- 17.2 Der Versicherungsmakler ist berechtigt, Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen des Versicherungsnehmers mit Wirkung für den Versicherer entgegenzunehmen. Er ist zur unverzüglichen Weiterleitung verpflichtet.

18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten

Mit Ihrer Unterschrift unter den Antrag zu diesem Vertrag willigen Sie ein, dass der Versicherer Ihre Gesundheitsdaten – auch zukünftig mitgeteilte – erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1 Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden/vertragsrelevanten Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen zu erhalten, die über die benötigten Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. die Angaben über die gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die zur Begründung von Ansprüchen gemacht wurden oder sich aus den eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen, z.B. von Ärzten oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir werden die Vertragsbeteiligten in jedem Einzelfall informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird, und bitten Sie, uns die erforderlichen Unterlagen zu besorgen.

2.2. Erklärungen für den Todesfall der zu versichernden/versorgungsberechtigten Person

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach dem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsabschluss konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Der Versicherer benötigt für die Abfrage von Informationen über die gesundheitlichen Verhältnisse die Einwilligung für sich sowie für die Stellen, die über die Gesundheitsdaten verfügen.

Für den Fall des Todes willigt die zu versichernde/versorgungsberechtigte Person ein, dass die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. – soweit es für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist – ihre Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verarbeitet.

Die zu versichernde/versorgungsberechtigte Person befreit die Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit ihre gerechtfertigt gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und Versicherungsverträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. übermittelt werden.

Die zu versichernde/versorgungsberechtigte Person ist darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang - soweit erforderlich – ihre Gesundheitsdaten durch die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. an diese Stellen weitergegeben werden, und befreit auch insoweit die für die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Soweit sich die vorstehende Erklärung auf Angaben der zu versichernden/versorgungsberechtigten Person bei Antragstellung bezieht, gilt sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Ergeben sich nach Vertragsabschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsabschluss.

3. Weitergabe von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an dritte Stellen

Die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. verpflichtet die nachfolgenden Stellen auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter zu beauftragen. Die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. benötigt die Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Die zu versichernde/versorgungsberechtigte Person wird über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Die zu versichernde/versorgungsberechtigte Person willigt ein, dass die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. ihre Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und ihre Gesundheitsdaten dort dem Zweck entsprechend verarbeitet und die Ergebnisse an den Versicherer zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbindet die zu versichernde/versorgungsberechtigte Person die für die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben an andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. führt bestimmte Aufgaben, bei denen es zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft innerhalb der Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei nach § 203 StGB geschützte Daten weitergegeben, benötigt die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. eine Schweigepflichtenbindung für sich und, soweit erforderlich, für die anderen Stellen.

Die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Arch Insurance Company (Europe) Lt. verarbeiten, unter Angabe der übertragenen Aufgaben.

Die Vertragsbeteiligten willigen ein, dass die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. die Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang verarbeitet werden, wie die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinden die Vertragsbeteiligten die Mitarbeiter der Arch Insurance Company (Europe) Ltd. und sonstige Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann der Versicherer Rückversicherer einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung den Versicherer aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- und Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. das Risiko bzw. den Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherer weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über bestehende Verträge an Rückversicherer weitergegeben werden. Zu den genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte oder pseudoanonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsdaten verwendet.

Die personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden Sie durch den Versicherer unterrichtet.

Die Vertragsbeteiligten willigen ein, dass die Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherer übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verarbeitet werden. Soweit erforderlich, entbinden sie die für die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von Ihrer Schweigepflicht.

4. Verarbeitung von Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt.

Kommt der Vertrag nicht zustande, speichert die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. die im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass erneut ein Versicherungsschutz beantragt wird.

Die zu versichernde/versorgungsberechtigte Person willigt ein, dass die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. ihre Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken verarbeitet.

5. Datenweitergabe an selbständige Vermittler

Die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. gibt grundsätzlich keine Angaben zur Gesundheit der zu versichernden/versorgungsberechtigten Personen an selbständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf die Gesundheit zulassen, oder nach § 203 StGB geschützte Informationen über den Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z.B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) der Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der den Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des betreuenden Vermittlers kann es zur Übermittlung von Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Die Vertragsbeteiligten werden bei einem Wechsel des betreuenden Vermittlers vor der Weitergabe von Daten informiert sowie auf die Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Die Vertragsbeteiligten willigen ein, dass die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. die Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen an den für sie zuständigen selbständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort verarbeitet und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

6. Datenaustausch nach Abfrage des Hinweis- und Informationssystems (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungseinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, kann der Versicherer an den HIS melden. Der Versicherer und andere Versicherungsunternehmen fragen Daten im Rahmen der Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigt der Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung.

Ich entbinde die für die Arch Insurance Company (Europe) Ltd. tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems HIS melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden.

Anmerkungen

Die in diesem Merkblatt zur Datenverarbeitung aufgeführten Einwilligungen der versicherten Person bzw. der versorgungsberechtigten Person gelten, sofern das Einverständnis der versicherten Personen bzw. der versorgungsberechtigten Person in Schriftform vorliegt.