

Vertragsunterlagen zu Ihrer Unfallvorsorge Aktiv 50 Plus

Inhaltsverzeichnis	Seite
Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit § 1 Abs. 1 VVG-Informationspflichtenverordnung	2–3
Vertragsbestimmungen	3
Erläuterungen zur Unfallvorsorge Aktiv 50 Plus	3
Schweigepflichtentbindungserklärung	4
Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)	4
Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)	5
Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Unfallpflegerente (AVB UpflR 2008) – Form-Nr. 01/2010 –	6–10
Merkblatt zur Datenverarbeitung	11–12

Württembergische Gemeinde-Versicherung a.G.
Registergericht: Stuttgart HRB 547

Für beide Unternehmen:

Sitz:

Vorsitzender des Aufsichtsrats:

Vorstand:

WGV-Versicherung AG
Registergericht: Stuttgart HRB 7479

Stuttgart

Landrat Helmut Jahn

Hans-Joachim Haug (Vorsitzender)

Dr. Klaus Brachmann

Achim Schweizer

A. Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit § 1 Absatz 1 VVG-Informationspflichtenverordnung

1. Identität des Versicherers, ladungsfähige Anschrift, vertretungsberechtigte Personen

Ihr Versicherer ist die

WGV-Versicherung AG
Tübinger Straße 55
70178 Stuttgart
Fax: 07 11/16 95-11 00

E-Mail: hus-vertrag@wgv.de

Handelsregister: Amtsgericht Stuttgart HRB 7479,

bzw. wenn Sie Angehöriger des öffentlichen Dienstes in Württemberg sind, die

Württembergische Gemeinde-Versicherung a.G.
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Tübinger Straße 55
70178 Stuttgart

Fax: 07 11/16 95-11 00

E-Mail: hus-vertrag@wgv.de

Handelsregister: Amtsgericht Stuttgart HRB 547

(Durch den Abschluss der Versicherung wird die Mitgliedschaft bei der Württembergischen Gemeinde-Versicherung a.G. erworben)

für beide Unternehmen:

Sitz: Stuttgart

Vertretungsberechtigte Personen:

Vorstand: Hans-Joachim Haug (Vorsitzender)

Dr. Klaus Brachmann

Achim Schweizer

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

WGV-Versicherung AG:

Betrieb der Haftpflicht-, Unfall-, Kraffahrt-, Sach- und Rechtsschutzversicherungen

Württembergische Gemeinde-Versicherung a.G.:

Betrieb der Haftpflicht-, Unfall-, Kraffahrt- und Sachversicherungen

3. Allgemeine Versicherungsbedingungen und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

- a) die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen sowie die Angabe des auf den Vertrag anwendbaren Rechts

Für das Vertragsverhältnis in der Unfallversicherung für Menschen über 50 (Unfallvorsorge Aktiv 50 Plus) gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Unfallpflegerente (AVB UpfIR 2008) – Form-Nr. 01/2010, und etwaige besonderen Vereinbarungen und Bestimmungen.

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

- b) Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers

Mit unserer privaten Unfallversicherung für Menschen über 50 (Unfallvorsorge Aktiv 50 Plus) ist die versicherte Person gegen die wirtschaftlichen Folgen und Pflegebedürfnisse im Anschluss an Unfälle aller Art abgesichert. Der Versicherungsschutz gilt für Unfälle weltweit und rund um die Uhr. Die Unfallversicherung für Menschen über 50 bietet Versicherungsschutz nicht nur bei einem Unfall, dessen Ursache auch ein Schlaganfall oder Herzinfarkt sein kann, sondern auch bei einem Oberschenkelhalsbruch. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Neben der monatlichen (u. U. lebenslangen) Unfallrente ab Vorliegen der Pflegebedürftigkeit sind eine einmalige Kapitalleistung bei Oberschenkelhalsbruch, eine Todesfallleistung und umfassende Assistance-Leistungen, sowie Serviceleistungen, Kosten kosmetischer Operationen und Kurbeihilfen versichert.

Zu Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung der Unfallversicherung verweisen wir auf die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Unfallpflegerente (AVB UpfIR 2008) – Form-Nr. 01/2010, und etwaige besonderen Vereinbarungen und Bestimmungen.

4. Gesamtpreis der Versicherung einschl. aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, zusätzliche Kosten

Die Angaben zur Beitragshöhe und die Zahlweise ergeben sich aus dem Produktinformationsblatt und der Tarifauskunft bzw. dem Versicherungsschein. Die gesetzliche Versicherungsteuer ist in den Beiträgen enthalten.

Nebengebühren und Kosten werden nicht erhoben.

Für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen Ihnen lediglich Kosten in Höhe der üblichen Grundtarife.

5. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und Erfüllung

Fälligkeit der Erstprämie:

Die Erstprämie ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Zahlweise der Folgeprämien:

zum 01.01. jährlich im Voraus

oder

zum 01.01. und 01.07. halbjährlich im Voraus

oder

zum 01.01., 01.04., 01.07. und 01.10. vierteljährlich im Voraus

Wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilt haben, buchen wir die Prämie von Ihrem Konto ab, ansonsten müssen Sie die Prämie überweisen.

6. Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Gültigkeitsdauer der vorliegend zur Verfügung gestellten Informationen beträgt vier Wochen.

7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt

Der Vertrag kommt zustande durch den Antrag des Versicherungsnehmers und die Übersendung des Versicherungsscheines durch den Versicherer. Die Versicherung beginnt entsprechend Ihrer Angabe im Antrag, sofern dieser unverändert angenommen wird, frühestens aber am Tag nach Antragsingang. Zu diesem Zeitpunkt beginnt auch der Versicherungsschutz.

Sie sind an Ihren Antrag zwei Wochen gebunden.

8. Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angaben 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 § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an

WGV-Versicherung AG, Tübinger Straße 55, 70178 Stuttgart, Fax: 0711/16 95-11 00, E-Mail: hus-vertrag@wgv.de bzw., wenn Sie Angehöriger des öffentlichen Dienstes in Württemberg sind, Württembergische Gemeinde-Versicherung a.G., Tübinger Straße 55, 70178 Stuttgart, Fax: 0711/1695-1100, E-Mail: hus-vertrag@wgv.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von

1/360 der Jahresprämie gemäß Tarifauskunft
(bei jährlicher Prämienzahlung)

bzw. 1/180 der Halbjahresprämie gemäß Tarifauskunft
(bei halbjährlicher Prämienzahlung)

bzw. 1/90 der Vierteljahresprämie gemäß Tarifauskunft
(bei vierteljährlicher Prämienzahlung)

multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge 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 zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Das 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.

Ende der Widerrufsbelehrung

Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

9. Angaben zur Laufzeit und ggfs. zur Mindestlaufzeit des Vertrages

Der Vertrag hat eine Laufzeit bis zum 31.12. des folgenden Kalenderjahres, 24.00 Uhr. Er verlängert sich mit Ablauf der Vertragszeit jeweils um ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

10. Angaben zur Beendigung des Vertrages

Jeder der Vertragspartner kann den Vertrag mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich kündigen.

11. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können Sie bei folgenden Gerichten geltend machen:

- dem Gericht, das für Ihren Wohnsitz örtlich zuständig ist,
- dem Gericht, das für unseren Geschäftssitz oder für die Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist.

Sofern Sie Ihren Wohnsitz, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder Ihren Geschäftssitz außerhalb Deutschlands verlegen oder Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, gilt das Gericht als vereinbart, das für unseren Geschäftssitz zuständig ist.

12. Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages

Die Vertragsbedingungen und Vorabinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt; die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages wird in deutscher Sprache geführt.

13. Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Sie haben Zugang zu einem außergerichtlichen Streitschlichtungsverfahren beim

Versicherungsombudsmann e.V.
Leipziger Str. 121
10117 Berlin,

sofern Sie Verbraucher sind und nicht gleichzeitig in derselben Sache ein Verfahren bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder vor Gericht anhängig ist.

Als Versicherer ist für uns eine Entscheidung des Versicherungsombudsmanns bis zu einem Beschwerdewert von 10.000 EUR verbindlich; darüber hinaus darf der Versicherungsombudsmann bis zu einem Beschwerdewert von 100.000 EUR eine für beide Seiten unverbindliche Empfehlung abgeben.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt unberührt.

14. Aufsichtsbehörde und Beschwerdemöglichkeit

Zuständige Aufsichtsbehörde ist die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
– Bereich Versicherungen –
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Sie haben die Möglichkeit zu einer Beschwerde bei der genannten Aufsichtsbehörde.

B. Vertragsbestimmungen

1. Vertragsgrundlagen

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag und den

- Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Unfallpflegerente (AVB UpfIR 2008) – Form-Nr. 01/2010 –
- etwaigen besonderen Vereinbarungen, den gesetzlichen sowie den nachstehenden Bestimmungen.

Für die zu versichernden Personen werden einzelne, rechtlich selbstständige und voneinander unabhängige Unfallversicherungsverträge abgeschlossen.

2. Versicherungsbeginn

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens am Tag nach dem Antragsingang bei der Gesellschaft.

3. Versicherungsdauer

Der Vertrag hat eine Laufzeit bis zum 31.12. des folgenden Kalenderjahres, 24.00 Uhr. Er verlängert sich mit Ablauf der Vertragszeit jeweils um ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

C. Erläuterungen zur Unfallvorsorge Aktiv 50 Plus

1. Versicherungsumfang

Die Versicherung erstreckt sich bei berufstätigen Personen auf Unfälle innerhalb und außerhalb des Berufes, bei nicht berufstätigen Personen auf Unfälle des täglichen Lebens.

Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

2. Aufnahmealter

Einen Vertrag zur Unfallvorsorge Aktiv 50 Plus können Personen abschließen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Nach Vollendung des 76. Lebensjahres ist der Abschluss eines Vertrages nur nach einer besonderen Risikoprüfung möglich.

D. Angaben über den Gesundheitszustand

Die Frage nach Vorerkrankungen ist mit „ja“ zu beantworten, wenn in den letzten 5 Jahren eine der nachfolgend aufgeführten Erkrankungen bzw. Krankheitsbilder vorlagen:

Alzheimerkrankheit, Bluterkrankheit, Epilepsie, Glasknochenkrankheit, Herzinfarkt innerhalb eines Jahres, Schlaganfall, HIV-Infektion, Krebserkrankungen (innerhalb der letzten 5 Jahren behandlungsbedürftig), Multiple Sklerose, Parkinson-Syndrom, Psychose, Schizophrenie, Suchterkrankung (Alkohol-, Drogen-, Tablettenmissbrauch)

E. Schweigepflichtentbindungserklärung

1. Allgemeine Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses sowie im Leistungsfall benötigen wir, die WGV-Versicherungen, personenbezogene Daten von Ihnen. Die Verwendung (= Erhebung, Verarbeitung, Nutzung) dieser Daten ist grundsätzlich aufgrund gesetzlicher Vorschriften zulässig. In den nachfolgenden Fällen ist allerdings Ihre Einwilligung erforderlich.

2. Einwilligung in die Verwendung Ihrer Daten in besonderen Fällen

Gesundheitsdaten/Risikobeurteilung Vertragsschluss

Wir überprüfen Ihre vor Vertragsschluss gemachten Angaben über Ihren Gesundheitszustand, soweit dies zur Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten.

2.1 Mit Ihrer Zustimmung auf dem Antrag gilt folgende Schweigepflichtentbindungserklärung

Zum Zweck der Risikobeurteilung beim Vertragsschluss befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, soweit ich dort in den letzten 5 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe.

Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu 5 Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt auch über meinen Tod hinaus. Die Angehörigen des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an ihn beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden. Die WGV-Versicherungen werden Sie vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und Sie darauf hinweisen, dass Sie der Erhebung widersprechen können.

2.2 Sofern Sie auf dem Antrag keine ausdrückliche Zustimmung erteilt haben gilt:

Ich wünsche, dass mich der Versicherer informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht durch schriftliche Erklärung entbinde.

F. Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Versicherer der WGV-Versicherungsgruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an die für den Versicherer tätigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir als Teil dieses Antrages vor Vertragsabschluss, auf Wunsch auch sofort, überlassen wird.

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

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

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

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

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

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

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

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

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

2. Kündigung

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

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

3. Vertragsänderung

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

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

4. Ausübung unserer Rechte

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

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

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Unfallpflegerente (AVB UpfIR 2008)

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein.
 Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Der Versicherungsumfang		1.5	Versicherungsschutz besteht auch für Unfälle, die durch Schlaganfall oder Herzinfarkt verursacht wurden. Hierbei müssen die Folgen des Unfalles nach Ziffer 1.3 überwiegen.
1.	Was ist versichert?	1.6	Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
2.	Welche Leistungsarten sind versichert?		– ein Gelenk verrenkt wird oder
2.1	Unfallpflegerente		– Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
2.2	Krankenhausgeld		Auf die Ausschlüsse (Ziffer 4) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.
2.3	Kapitalleistung bei Oberschenkelhalsbruch		
2.4	Todesfalleistung		
2.5	Assistance-Leistungen		
2.6	Serviceleistungen	2.	Welche Leistungsarten sind versichert?
2.7	Kosten für kosmetische Operationen		Die versicherten Leistungsarten werden im Folgenden beschrieben.
2.8	Kurbeihilfe	2.1	Unfallpflegerente
3.	Gestrichen	2.1.1	Voraussetzungen für die Leistung:
4.	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?		Die versicherte Person wird zumindest als erheblich pflegebedürftig (Pflegerstufe I) im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (§ 15 SGB XI) eingestuft. Als Nachweis ist uns das für die Pflegeversicherung gefertigte Gutachten vorzulegen. Aus dem Gutachten muss hervorgehen, dass ein Unfall nach Ziffer 1 zum überwiegenden Teil Ursache der Pflegebedürftigkeit ist.
Der Leistungsfall		2.1.2	Höhe der Leistung:
5.	Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?		Die Höhe der monatlichen Unfallpflegerente ergibt sich aus dem Versicherungsschein.
6.	Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	2.1.3	Beginn der Leistung:
7.	Wann sind die Leistungen fällig?		Die monatliche Unfallpflegerente wird ab dem Beginn des Monats bezahlt, in dem durch Vorlage des Gutachtens für die gesetzliche Pflegeversicherung die Leistungsvoraussetzungen nachgewiesen sind. Der Antrag auf Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung muss innerhalb eines Jahres nach einem Unfall nach Ziffer 1 gestellt werden. Ist innerhalb eines Jahres nach dem Schadeneignis noch kein Antrag auf Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung gestellt, besteht – auch bei späterer Feststellung einer Pflegebedürftigkeit – kein Anspruch auf Leistungen aus der Unfallpflegerente.
Die Versicherungsdauer		2.1.4	Dauer der Leistung:
8.	Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?		Die Unfallpflegerente wird bis zum Ende des Monats bezahlt, in dem die versicherte Person stirbt. Entfallen die Voraussetzungen für die Einstufung in die Pflegetstufe I, so endet die Leistung zum Ende des Monats, in dem die Leistungen der Pflegeversicherung enden. Der Versicherer ist hierüber unverzüglich zu unterrichten.
Der Versicherungsbeitrag, die Versicherungsperiode		2.2	Krankenhausgeld
9.	Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?	2.2.1	Voraussetzungen für die Leistung:
Weitere Bestimmungen			Die versicherte Person befindet sich wegen eines Unfalles nach Ziffer 1 für mindestens 20 Tage in medizinisch notwendiger ununterbrochener vollstationärer Heilbehandlung.
10.	Wie wirkt sich die Vereinbarung einer planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag auf den Vertrag aus?	2.2.2	Höhe der Leistung:
11.	Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?		Als Krankenhausgeld bezahlen wir einmalig einen Betrag in Höhe des Dreifachen der vereinbarten monatlichen Unfallpflegerente.
12.	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	2.3	Kapitalleistung bei Oberschenkelhalsbruch
13.	Gestrichen	2.3.1	Voraussetzungen für die Leistung:
14.	Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?		Die versicherte Person erleidet einen Oberschenkelhalsbruch (siehe Ziffer 1.4).
15.	Welches Gericht ist zuständig?	2.3.2	Höhe der Leistung:
16.	Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?		Als Kapitalleistung bezahlen wir einmalig einen Betrag in Höhe des Sechsfachen der vereinbarten monatlichen Unfallpflegerente.
17.	Welches Recht findet Anwendung?	2.4	Todesfalleistung
Der Versicherungsumfang		2.4.1	Voraussetzungen für die Leistung:
1.	Was ist versichert?		Die versicherte Person ist infolge eines Unfalles nach Ziffer 1 innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 5.5 weisen wir hin.
1.1	Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.		
1.2	Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.		
1.3	Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.		
1.4	Als Unfall gilt auch ein Oberschenkelhalsbruch, unabhängig von der Ursache. Ein Oberschenkelhalsbruch liegt vor, wenn der Oberschenkelkopf, der große Rollhügel oder der Oberschenkelhals gebrochen ist.		

Form-Nr. 01/2010

2.4.2 Höhe der Leistung:
Als Todesfalleistung bezahlen wir einmalig einen Betrag in Höhe des Zwölffachen der vereinbarten monatlichen Unfallpflegerente.

2.5 Assistance-Leistungen

2.5.1 Wir übernehmen die Organisation und die anfallenden Kosten für die unter Ziffer 2.5.3 aufgeführten Assistance-Leistungen innerhalb von Deutschland durch eine von uns beauftragte Hilfsorganisation maximal für die angegebene Zeit.

2.5.2 Voraussetzungen für die Leistung:
Die versicherte Person ist aufgrund eines Unfalles nach Ziffer 1 hilfebedürftig. Hilfebedürftig ist, wer in seiner körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt ist, dass er für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens im Sinne des vereinbarten Leistungskataloges fremder Hilfe bedarf.

2.5.3 Leistungsarten:

2.5.3.1 Erstgespräch zur Ermittlung des Pflegebedarfs/Pflegeberatung.
2.5.3.2 Leistungen der Grundpflege für maximal 6 Monate vom Unfalltag an gerechnet. Diese umfasst die Körperpflege einschl. Teil- oder Ganzwaschung, An- und Auskleiden, Hilfe beim Verrichten der Notdurft, Lagerung im Bett und Hilfe bei der Nahrungsaufnahme.

2.5.3.3 Einmalige Pflegeschulung für Angehörige durch Fachpersonal.

2.5.3.4 Einmalige Vermittlung von Pflegehilfsmitteln durch Fachpersonal.

2.5.3.5 Nach einer Krankenhausentlassung für die Dauer von bis zu 48 Stunden eine Tag- und Nachtwache in der Wohnung der versicherten Person.

2.5.3.6 Installation einer Hausnotrufanlage für maximal 6 Monate vom Unfalltag an gerechnet.

2.5.3.7 Tägliche Lieferung einer frischen Mahlzeit für maximal 6 Monate vom Unfalltag an gerechnet.

2.5.3.8 Begleitung zu Ärzten oder Behörden. Diese Leistung wird bis zu 2-mal pro Woche für maximal 4 Wochen vom Unfalltag oder vom Entlassungstermin aus dem Krankenhaus an gerechnet erbracht.

2.5.3.9 Fahrdienst zu Ärzten, Behörden, Krankengymnastik oder sonstigen Therapien bis zu 2-mal pro Woche für maximal 6 Monate vom Unfalltag an gerechnet.

2.5.3.10 Erledigung von Besorgungen und Einkäufen 1-mal pro Woche für maximal 6 Monate vom Unfalltag an gerechnet.

2.5.3.11 Reinigung der Wohnung der versicherten Person 1-mal pro Woche für maximal 6 Monate vom Unfalltag an gerechnet.

2.5.3.12 Versorgen der Wäsche der versicherten Person 1-mal pro Woche für maximal 6 Monate vom Unfalltag an gerechnet.

2.5.3.13 Telefonischer Gesundheitsratgeber für maximal 6 Monate vom Unfalltag an gerechnet.

2.6 Serviceleistungen

2.6.1 Art der Leistungen:

2.6.1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privat-rechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

Die Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

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

2.6.1.3 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.

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

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

2.6.2 Höhe der Leistungen:

2.6.2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf 10.000 EUR begrenzt.

2.6.2.2 Dieser Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

2.7 Kosten für kosmetische Operationen

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistungen:

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

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

2.7.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall.

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

2.7.2 Art und Höhe der Leistungen:

2.7.2.1 Wir leisten insgesamt bis zur Höhe von 5.000 EUR für nachgewiesene

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

2.7.2.2 Wir leisten nicht Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

2.7.3 Ausschluss der Dynamik

Dieser Höchstbetrag nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

2.8 Kurbeihilfe

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.8.1.1 Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

2.8.1.2 Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2.8.2 Höhe der Leistung:

Die Kurbeihilfe wird in Höhe von 1.500 EUR einmal je Unfall gezahlt. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.8.3 Ausschluss der Dynamik

Dieser Betrag nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

3. Gestrichen

4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, 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.

Unfälle durch Bewusstseinsstörungen aufgrund Trunkenheit sind mitversichert, beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt.

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

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

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

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

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

4.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

- 4.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 4.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 4.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
- 4.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnbrutungen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.
- 4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- 4.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 4.2.4 Infektionen.
- 4.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
- durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen
- verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- 4.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für
- Infektionen mit Frühsommer-Meningitis (FSME) oder Lyme-Borreliose durch einen Zeckenbiss
 - Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- 4.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 4.2.3 Satz 2 entsprechend.
- 4.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- 4.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

Der Leistungsfall

5. **Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?**
Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.
- 5.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 5.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 5.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.
- 5.4 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.
- 5.5 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. **Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**
Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 5 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.
Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben. Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

7. Wann sind die Leistungen fällig?

- 7.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
 - beim Anspruch auf Unfallpflegerente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Pflegestufe notwendig ist.
- 7.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- 7.3 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Bezug der Unfallpflegerente sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Versicherungsdauer

8. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

8.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung des Erst- oder Einmalbeitrages zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

8.2 Dauer des Vertrages

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

8.3 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

8.4 Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

Der Vertrag kann bei einer Vertragslaufzeit von mehr als drei Jahren zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten von Ihnen gekündigt werden. Die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

8.5 Vertragsdauer von weniger als einem Jahr

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

8.6 Kündigung nach Versicherungsfall

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

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

8.7 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

Der Versicherungsbeitrag, die Versicherungsperiode

- 9. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**
- 9.1 Beiträge, Versicherungsperiode**
Je nach Vereinbarung werden die Beiträge entweder durch laufende Zahlungen vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus gezahlt. Entsprechend der Vereinbarung über laufende Zahlungen umfasst die Versicherungsperiode ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr. Bei einem Einmalbeitrag ist die Versicherungsperiode die vereinbarte Vertragsdauer, jedoch höchstens ein Jahr.
- 9.2 Versicherungssteuer**
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.
- 9.3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrages, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung**
- 9.3.1 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrages**
Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.
Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.
Zahlen Sie nicht unverzüglich nach dem in Satz 1 oder 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung bewirkt ist.
Weicht der Versicherungsschein von Ihrem Antrag oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.
- 9.3.2 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug**
Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht zu dem nach 9.3.1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist.
Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 9.3.3 Leistungsfreiheit des Versicherers**
Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht zu dem nach 9.3.1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt zahlen, so sind wir für einen vor Zahlung des Beitrages eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht haben.
Die Leistungsfreiheit tritt jedoch nicht ein, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 9.4 Folgebeitrag**
- 9.4.1 Fälligkeit**
- 9.4.1.1 Ein Folgebeitrag wird zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.**
- 9.4.1.2 Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist.**
- 9.4.2 Schadenersatz bei Verzug**
Sind Sie mit der Zahlung eines Folgebeitrages in Verzug, sind wir berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 9.4.3 Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht nach Mahnung**
- 9.4.3.1 Wir können Sie bei nicht rechtzeitiger Zahlung eines Folgebeitrages auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung bestimmen (Mahnung).**
Die Mahnung ist nur wirksam, wenn wir je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrages, der Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und außerdem auf die Rechtsfolgen – Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht – aufgrund der nicht fristgerechten Zahlung hinweisen.
- 9.4.3.2 Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und sind Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung des Beitrages oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.**
- 9.4.3.3 Wir können nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen, sofern Sie mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug sind.**

- 9.4.4 Zahlung des Beitrages nach Kündigung**
Die Kündigung wird unwirksam, wenn Sie innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leisten.
Die Regelung über unsere Leistungsfreiheit (9.4.3.2) bleibt unberührt.
- 9.5 Lastschriftverfahren**
- 9.5.1 Pflichten des Versicherungsnehmers**
Ist zur Einziehung des Beitrages das Lastschriftverfahren vereinbart worden, haben Sie zum Zeitpunkt der Fälligkeit der Beiträge für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen.
- 9.5.2 Änderung des Zahlungsweges**
Haben Sie es zu vertreten, dass ein oder mehrere Beiträge, trotz wiederholtem Einziehungsversuch, nicht eingezogen werden können, sind wir berechtigt, die Lastschriftvereinbarung in Textform zu kündigen.
Wir haben in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass Sie verpflichtet sind, den ausstehenden Beitrag und zukünftige Beiträge selbst zu übermitteln.
Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können Ihnen in Rechnung gestellt werden.
- 9.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
- 9.6.1 Allgemeiner Grundsatz**
Im Falle der vorzeitigen Vertragsbeendigung steht uns nur derjenige Teil des Beitrages zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.
- 9.6.2 Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt und Anfechtung**
- 9.6.2.1 Üben Sie Ihr Recht aus, Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen zu widerrufen, haben wir nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten. Voraussetzung ist, dass wir in einer Belehrung auf das Widerrufsrecht, auf die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen und Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Ist die Belehrung nach Satz 2 unterblieben, haben wir zusätzlich den für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beitrag zu erstatten; dies gilt nicht, wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben.**
- 9.6.2.2 Wird das Versicherungsverhältnis durch unseren Rücktritt beendet, weil Sie Gefahrumstände, nach denen wir vor Vertragsannahme in Textform gefragt haben, nicht angezeigt haben, so steht uns der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.**
Wird das Versicherungsverhältnis durch unseren Rücktritt beendet, weil der einmalige oder der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht uns eine angemessene Geschäftsgebühr zu.
- 9.6.2.3 Wird das Versicherungsverhältnis durch unsere Anfechtung wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht uns der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.**

Weitere Bestimmungen

- 10. Wie wirkt sich die Vereinbarung einer planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag auf den Vertrag aus?**
Wenn Sie mit uns eine Unfallversicherung vereinbart haben, deren Summen und Beitrag jährlich angepasst werden, so erhöhen wir die Versicherungssummen jährlich um 5 Prozent zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
Dabei werden die Versicherungssummen für die Unfallpflegerente auf volle 25 Euro aufgerundet.
Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.
Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.
Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.
Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

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

- 11.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 11.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 11.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

12. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

12.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefährerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des S. 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

12.2 Rücktritt

12.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

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

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

12.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

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

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

12.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

12.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

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

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch

nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben. Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

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

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

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

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

12.4 Anfechtung

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

13. GESTRICHEN

14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

- 14.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

15. Welches Gericht ist zuständig?

- 15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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

16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

- 16.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

- 16.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

17. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mithilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherungsgemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die früher gebräuchlichen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines rechtsgeschäftlichen oder rechtsgeschäftsähnlichen Schuldverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der Daten verarbeitenden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen am Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

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

Schweigepflichtentbindungserklärung

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

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, bei jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie das Bestehen von Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen.

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter: www.informa-irfp.de

- Schaden -

Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist.

Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind, sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparurnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadensfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalles relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

- Leben -

Verträge werden ab einer bestimmten Versicherungssumme bzw. Rentenhöhe gemeldet. Gemeldet werden können außerdem das Bestehen weiterer risikoerhöhender bzw. für die Leistungsprüfung relevanter Besonderheiten, die aber im Einzelnen nicht konkretisiert werden. Es werden keine Gesundheitsdaten an das HIS gemeldet. Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zu Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen. Wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beantragen, können wir Anfragen an das HIS stellen. In diesem Fall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalles relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsantrag beantworten und daher Auskunft geben müssen.

Werden im Zusammenhang mit unserer Nachfrage bei Ihnen oder bei anderen Versicherern Gesundheitsdaten erhoben, erfolgt dies nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis oder – soweit zulässig – auf gesetzlicher Grundlage.

5. Bonitätsprüfung

Bei Neukunden, mit denen wir noch keine Vertragsbeziehung unterhalten, führen wir vor Vertragsabschluss eine Bonitätsprüfung durch. Deren Zweck ist es, die Zahlungsfähigkeit des Antragstellers zu überprüfen, um Kosten zu vermeiden, die bei Zahlungsunfähigkeit eines Kunden entstehen und letztlich zu Lasten der Gemeinschaft aller Versicherten gehen würden. Wir holen diese Auskunft selbst ein oder bedienen uns dazu folgender Auskunftlei:

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden (infoscore)

Zur Bonitätsprüfung übermitteln wir an infoscore Ihre Antragsdaten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse), um Verwechslungen ausschließen zu können. Diese Daten werden seitens infoscore nicht gespeichert, sondern mit einem Datenpool abgeglichen, der Informationen aus dem Schuldnerverzeichnis, dem Verzeichnis über private Insolvenzen sowie weitere sonstige kreditrelevante Daten über Privatpersonen enthält.

6. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien, werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Ihre Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann man eingehende Post immer richtig zuordnen und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des BDSG zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheitsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen und der

Württembergischen Gemeinde-Versicherung a.G. zur Wahrnehmung eigener und übertragener Funktionen. Für alle zugriffsberechtigten Mitarbeiter gelten die gleichen Pflichten bei der Einhaltung des Datenschutzes und der Schweigepflicht.

Der WGV-Versicherungsgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

Württembergische Gemeinde-Versicherung a.G.

WGV-Versicherung AG

WGV-Lebensversicherung AG

WGV Rechtsschutz-Schadenservice GmbH

WGV-Informatik und Media GmbH

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Versicherungsangelegenheiten und Finanzdienstleistungen (z. B. Krankenversicherungen, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Kredite, Immobilien) auch mit anderen Versicherungsunternehmen, Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Zurzeit kooperieren wir mit: Landesbausparkasse Baden-Württemberg

ROLAND Assistance GmbH

Sparkassen Pensionskasse AG

Süddeutsche Krankenversicherung a.G.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 7.

7. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

8. Weitere Auskünfte und Erläuterungen

Sie haben nach dem BDSG unter anderem ein Recht auf Auskunft über Ihre bei uns gespeicherten Daten, deren Verwendungszweck und deren Empfänger, sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten. Sie können der Verwendung von Daten zum Zweck der Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung jederzeit widersprechen.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den **betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers, 70164 Stuttgart**. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.