

## Schlussfolgerungen des Antragstellers und der zu versichernden Person(en)

### Verantwortlichkeit für den Antrag

Die Fragen im Antrag und in etwaigen Zusatzfolgerungen sind vollständig und richtig von Ihnen zu beantworten. Wenn Sie diese Fragen nicht vollständig und richtig beantworten, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz!

### Mitteilungen und Anzeigen

Sie helfen uns, wenn Sie Ihre Mitteilungen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) an unsere Direktion oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle senden. Für uns bestimmte Mitteilungen werden jedoch erst wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

### Vertragsgrundlagen

Grundlage für die gegenseitigen Rechte und Pflichten sind der Antrag mit ggf. beigefügten Anlagen sowie die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen und die gesetzlichen Bestimmungen.

### Recht auf Widerruf

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zu erklären und muss keine Begründung enthalten; zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.

Der Widerruf ist an folgende Stelle zu richten:  
Zurich Versicherung AG (Deutschland)  
Direktion Köln  
Riehler Straße 90  
50657 Köln  
Fax-Nr.: 0221 7715-240  
E-Mail: service@zurich.de

Die Widerrufsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen in Textform folgende Unterlagen zugegangen sind:

1. der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der weiteren Informationen
2. eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs, die Ihnen Ihre Rechte entsprechend den Erfordernissen des eingesetzten Kommunikationsmittels deutlich macht und die den Namen und die Anschrift desjenigen, gegenüber dem der Widerruf zu erklären ist, sowie einen Hinweis auf den Fristbeginn und auf die Regelungen zu Form, Begründung und Fristwahrung des Widerrufs enthält.

### Rechtsfolgen des Widerrufs

Sofern Sie Ihr Widerrufsrecht ausüben, haben wir nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien/Beiträge zu erstatten, wenn Sie in der Belehrung auf Ihr Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen worden sind und zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt; die Erstattungspflicht ist unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erfüllen. Ist der Hinweis unterblieben, haben wir zusätzlich die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Prämien/Beiträge zu erstatten; dies gilt nicht, wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben.

### Vertragliche Kündigungsbedingungen

Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer 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 worden ist, kann von Ihnen zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten in Schriftform gekündigt werden.

### Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Prämien, 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 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 Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der Zurich Gruppe Deutschland meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler bzw. an die DKV Deutsche Krankenversicherung AG weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheit 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 darüberhinaus 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 zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

### Ermächtigung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Mir ist bekannt, dass der Versicherer – soweit hierzu ein Anlass besteht – Angaben über meinen Gesundheitszustand, auch über frühere Erkrankungen oder Unfälle, und über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungsverträge bei anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern zur Beurteilung der Risiken eines von mir beantragten Vertrages überprüft. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die mich in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht – und zwar auch über meinen Tod hinaus – und ermächtige sie, dem Versicherer die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehungen stand oder stehe.

Diese Ermächtigung endet fünf Jahre nach Antragstellung. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht auch Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Bescheinigungen, Atteste) sowie von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Auch zu diesem Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht; dabei hat die Geltendmachung eines Leistungsanspruches die Bedeutung einer Schweigepflichtentbindung für den Einzelfall. Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Angehörigen von anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen. Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.

## Schlussfolgerungen des Antragstellers und der zu versichernden Person(en) / Sonstige Erläuterungen und Hinweise

### Anzuwendendes Recht

Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### Gesetzliche Versicherungsteuer

Die zu zahlende Premie enthält die zum Zeitpunkt der Antragstellung gültige Versicherungsteuer.

### Hauptgeschäftstätigkeit/zuständige Aufsichts- behore

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Sektor Versicherungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn.

### Fragen und Beanstandungen

Bei Fragen oder Beanstandungen, die im Zusammenhang mit Ihrer Versicherung stehen, wenden Sie sich bitte an den Sie betreuenden Vermittler, das für Sie zuständige Service-Center oder direkt an:  
Zurich Versicherung AG (Deutschland)  
Direktion Köln  
Riehl-er Straße 90  
50657 Köln.

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden.

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

### Vertragsprache

Die Vertragsprache ist Deutsch.

### Gerichtsstände

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

- Gericht, das für Ihren Wohnsitz örtlich zuständig ist oder das örtlich zuständige Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsortes.
- 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:

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

### Sonstige Erläuterungen und Hinweise

- Unfallversicherungsschutz wird Personen vom vollendeten 14. bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres geboten (soweit Progression bzw. Unfall-Rente beantragt wird, bis zur Vollendung des 59. Lebensjahres). Über das 75. Lebensjahr des einzelnen Versicherten hinaus kann der Vertrag in der Regel zu den vereinbarten Bedingungen und Prämien nicht fortgesetzt werden.
- Ernste Krankheiten** hinsichtlich möglicher Auswirkungen auf die Unfallversicherung sind z. B. Herz-, Kreislauf-, Leber-, Nieren-, Wirbelsäulen- oder Rückenmarkserkrankungen, Krebs, TBC, Diabetes, epileptische Anfälle, Krampfanfälle, HIV-Infektionen, Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit, Depressionen, zurückliegende Selbstmordversuche. Bitte ggf. Attest beifügen.
- Körperliche Gebrechen** sind z. B. Blindheit, Seh-schwäche von 8 oder mehr Dioptrien, Taubheit, Schwer-

horigkeit, Lähmungen, Wirbelsäulenverkrümmungen, Gelenkversteifungen, Verstümmelung/Verlust/Gebrauchsbeeinträchtigung von Gliedmaßen, Schwerbehinderung. Bitte Rentenbescheid in Kopie beifügen.

- Besondere Versicherung ist erforderlich**, wenn Versicherungsschutz für Unfälle bei Luftfahrten gewünscht wird – ausgenommen Fluggast-Risiko (Ziff. 5.1.4 AUB 2004).
- Ohne Namensangabe** kann die Versicherung abgeschlossen werden, wenn sämtliche Angehörige des Betriebes, des Vereins oder der Körperschaft bzw. sämtliche Angehörige bestimmter, genau zu bezeichnender Personengruppen mit jeweils gleichen Versicherungssummen versichert werden. **Mit Namensangabe** ist die Versicherung abzuschließen, wenn diese Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

### Gefahrengruppeneinteilung

Personen, die sich in Ausbildung (z. B. Auszubildende, Praktikanten, Volontäre) befinden, sind nach dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen.

#### Gefahrengruppe A

- Personen mit kaufmännischer, verwaltender oder lehrender Tätigkeit im Innen- und Außendienst
- Leitende oder aufsichtsführende Tätigkeit im Betrieb oder auf Baustellen (Personen, die Anlagen/Maschinen elektronisch steuern)
- Ladentatigkeit
- Labortätigkeit
- Tätigkeit im Gesundheitswesen und in der Schönheitspflege
- Fotografinnen/Fotografen
- Künstler/-innen
- Optiker/-innen
- Rechtsanwältinnen/Rechtsanwälte
- Reporter/-innen
- Schneider/-innen
- Uhrmacher/-innen

#### Gefahrengruppe B

- Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit
- Tätigkeit mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen
- Berufskraftfahrer/-innen (einschließlich Fahrlehrer/-innen)
- In der Landwirtschaft tätige Personen
- Tänzer/-innen
- Tierärztinnen/Tierärzte

#### 1. Unerwünschte Berufsarten

- Dachdecker
- Feuerwehrangehörige
- Artist
- Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler sowie deren Vereine
- Personen, beruflich tätig in allen Bereichen der Luft- und Raumfahrt sowie Luftsport ausubende Personen
- Munitionssuch- und -raumtrupps, Sprengpersonal
- Polizei-, Grenzschutz- und Vollzugsbeamte
- Renn-(rad-)fahrer
- Rennreiter
- Soldaten
- Stuntmen, Tierbandiger u.ä.
- Tiefsee- oder Hohlentaucher, Tauchschulen im Ausland, Berufstaucher
- unter Tage tätige Personen

#### 2. andere Berufe mit riskanter Ausprägung

Anfrage KAB ist wegen genauer Risikobewertung und Feinabgleich immer erforderlich, wenn ausgeubte Tätigkeiten oder Berufsbezeichnungen vorliegen, die den unerwünschten Berufsarten ähnlich sind.

## **Mitteilung nach §19 Abs. 5 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.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Zurich Versicherung AG (Deutschland), Direktion Köln, Riehler Straße 90, 50657 Köln, schriftlich nachzuholen.

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

### **Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?**

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

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

#### **1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes**

Verletzen Sie oder die versicherte Person 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 oder die versicherte Person 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 oder die versicherte Person die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie oder die versicherte Person 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 Gefahrabversicherung 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.

## Produktinformationsblatt für die Unfallversicherung (Stand: 07.2008)

Mit den nachfolgenden Produktinformationen möchten wir Ihnen eine kurze Übersicht über die Ihnen angebotene Privat-Unfallversicherung geben. Bitte beachten Sie jedoch, dass die Ihnen hiermit zur Verfügung gestellten Informationen nicht abschließend sind, sondern Ihnen lediglich einen Überblick verschaffen sollen.

Der gesamte Vertragsinhalt und all Ihre Rechte und Pflichten ergeben sich vielmehr aus dem Antrag, dem Versicherungsschein sowie den beigefügten Versicherungsbedingungen. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind allein die dort getroffenen Regelungen.

### Art des Versicherungsvertrages

Bei dem Ihnen angebotenen Vertrag handelt es sich um einen Unfallversicherungsvertrag, der Sie vor den wirtschaftlichen Folgen der Gesundheitsschädigung durch einen Unfall schützen soll. Bleiben nach einem Unfall dauerhafte Gesundheitsschäden zurück, hat das meist auch finanzielle Folgen. Mit einer Unfallversicherung beugen Sie für diesen Fall vor. Wir versichern Sie in der Freizeit und im Beruf 24 Stunden am Tag, beispielsweise beim Sport, bei der Hausarbeit, im Straßenverkehr, auf der Arbeit und im Urlaub.

### Welches Risiko ist durch den Vertrag versichert

Wir bieten Ihnen grundsätzlich Versicherungsschutz bei allen Unfällen, die Ihnen während der Dauer dieses Vertrages zustoßen. Dies umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

Die Höhe unserer Leistung richtet sich nach der Schwere Ihrer Verletzung, wobei die von Ihnen im Vorfeld gewählte Versicherungssumme die Obergrenze ist. Unsere Leistung bestimmt sich nach dem von Ihnen gewünschten Leistungsumfang (Beispielhaft: Invaliditätsleistung, Tagegeld, Krankenhaus-Tagegeld, Rente, Todesfallleistung).

Werden Unfallschäden durch bereits bestehende Erkrankungen oder Gebrechen beeinflusst, mindert sich unsere Leistung indem der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens angerechnet wird. Die jeweilige Höhe des Anteils richtet sich nach Ihrem Vertrag.

Die von uns gewährte Versicherungsleistung können Sie bei nach einem Unfall frei verwenden, beispielsweise für den behindertengerechten Umbau von Haus und Kfz.

Darüber hinaus haben Sie bei Vertragsschluss die Möglichkeit eine Unfallrente zu vereinbaren, die dann bei einer besonders schweren Verletzung Ihren Einkommensausfall auffängt. Diese wird Ihnen dann für den vereinbarten Zeitraum monatlich ausgezahlt.

Hierzu zwei Beispiele, die Ihnen zeigen sollen, welchen Risiken Sie im täglichen Leben ausgesetzt sind:

- Sie geraten beim Fahrradfahren mit dem Reifen in die Straßenbahnschienen, fallen und ziehen sich eine Knieverletzung zu wegen der Sie 20 Tage im Krankenhaus bleiben müssen.
- Sie fallen bei der Gartenarbeit von der Leiter und sind als Folge des Sturzes komplett querschnittsgelähmt. Ihr häuslicher Bereich muss behindertengerecht umgebaut werden.

### Angaben zur Höhe des Beitrags

Der Beitrag (inkl. der gesetzlichen Versicherungsteuer und etwaigem Ratenzahlungszuschlag) für die Ihnen angebotene Versicherungsleistung beträgt gemäß Ihrer Zahlungsweise

\_\_\_\_\_ EUR.

Bei unterjähriger Zahlungsweise betragen die Ratenzahlungszuschläge:

monatlich	5%
vierteljährlich	5%
halbjährlich	3%

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

Abhängig von der gewünschten Zahlungsweise gilt folgendes:

- Die Folgebeiträge sind jeweils zum gleichen Tag der Fälligkeit monatlich zu zahlen.
- Die Folgebeiträge sind jeweils zum gleichen Tag der Fälligkeit alle drei Monate zu zahlen.
- Die Folgebeiträge sind jeweils zum gleichen Tag der Fälligkeit alle sechs Monate zu zahlen.
- Die Folgebeiträge sind jeweils zum gleichen Tag der Fälligkeit einmal im Jahr zu zahlen.

Wenn Sie uns eine Lastschriftermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte für entsprechende Deckung auf Ihrem Konto

Mit der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags haben Sie Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Vertragsbeginn für den Zeitraum, der der Zahlungsweise entspricht. Der vereinbarte Vertragsbeginn ist auch der erste Fälligkeitstermin für den Beitrag.

Wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, kann dies zur Folge haben, dass wir vom Vertrag zurücktreten und Ihnen rückwirkend keinen Versicherungsschutz bieten, da wir nicht zur Leistung verpflichtet sind oder den Vertrag kündigen.

Einzelheiten dazu finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB).

### Welche Leistungsausschlüsse bestehen

Bitte beachten Sie, dass nicht alle denkbaren Fälle von dem Versicherungsschutz erfasst sind, sondern bestimmte Schäden vom Versicherungsschutz ausgenommen sind.

In der Regel bieten wir keinen Versicherungsschutz für Unfälle, die auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen. Darüber hinaus sind Unfälle, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie vorsätzlich eine Straftat begehen oder dies versuchen, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Die Ausschlüsse, die den Ihnen angebotenen Vertrag betreffen, finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB) und in den im Antrag genannten besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

### Was ist bei Vertragsschluss zu beachten

Damit es uns möglich ist, Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen zu können, sind Sie vertraglich verpflichtet, alle Ihnen im Antrag oder in zusätzlichen Schriftstücken gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten.

Unvollständige oder unrichtige Angaben können sich für Sie nachteilig auf den Umfang Ihres Versicherungsschutzes auswirken, da uns dies zum Rücktritt vom Vertrag, zur Kündigung des Vertrages oder zur Vertragsanpassung berechtigen könnte. Darüber hinaus kann eine solche Pflichtverletzung dazu führen, dass wir nicht oder nicht in vollem Umfang zu unserer Versicherungsleistung verpflichtet sind und für den entstandenen Schaden nicht aufkommen oder Ansprüche abwehren.

Näheres zu den Pflichten, die Sie vor Vertragsschluss zu erfüllen haben (vorvertraglichen Anzeigepflichten), finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB).

### Was ist während der Laufzeit des Vertrages zu beachten

Auch während der Vertragslaufzeit treffen Sie Mitwirkungspflichten. Danach sind Sie beispielsweise verpflichtet, uns jede Änderung Ihrer Berufstätigkeit mitzuteilen, da dies mit einer Gefahrerhöhung und einer Beitrags-

anpassung verbunden sein kann, was wir individuell zu prüfen haben. Dies gilt auch für bestimmte Sportarten, wie z.B. bestimmte Rad- oder Wassersportarten.

Näheres dazu finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB).

### **Was ist bei Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten**

Da wir ohne Ihre Mitwirkung unsere Leistungen nicht erbringen können, sind Sie insoweit verpflichtet, nach einem Unfall einen Arzt hinzuzuziehen, dessen Anordnungen zu befolgen und uns darüber unterrichten. Nur so sind wir in der Lage unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Weiterhin sind Sie verpflichtet die von uns übersandte Unfallanzeige wahrheitsgemäß auszufüllen und uns zuzusenden.

Weitere Pflichten (Obliegenheiten), die Sie nach Eintritt eines Unfalls zu beachten haben, finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB).

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren können, wenn Sie uns den Versicherungsfall nicht unverzüglich anzeigen, da uns nur so eine ordnungsgemäße und zeitnahe Bearbeitung und Aufklärung des Schadenfalles möglich ist

Die genauen Folgen, die die Nichtbeachtung dieser Obliegenheiten haben, finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB).

### **Beginn und Ende des Versicherungsschutzes**

Die Vertragsdauer Ihres Vertrages ist  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

Wir bieten Ihnen während dieser Laufzeit den im Vertrag vereinbarten Versicherungsschutz.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Versicherungsvertrag automatisch um jeweils ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres gekündigt wird. Beträgt die vereinbarte Vertragslaufzeit mehr als drei Jahre, können Sie den Versicherungsvertrag zum Ende des dritten und jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Entsprechend verlängert sich der Versicherungsschutz.

Näheres dazu können Sie in den Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB) nachlesen.

### **Möglichkeit einer Beendigung**

Sie haben folgende Möglichkeiten den Vertrag durch eine Kündigung selbstständig zu beenden:

#### **a. Kündigung nach Versicherungsfall**

Sie können Ihre Versicherung mit sofortiger Wirkung kündigen, wenn wir unsere Leistung erbracht haben oder Sie gegen uns eine Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss uns in Schriftform spätestens einen Monat nach der Schadenersatzzahlung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein. Sie wird sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können aber auch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird. Einzelheiten dazu finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB).

#### **b. Kündigung nach Vertragsanpassung**

Wenn Sie Ihre Obliegenheiten vor Vertragsbeginn verletzen und uns gefahrerhöhende Umstände nicht anzeigen, haben wir in bestimmten Fällen das Recht, den Versicherungsvertrag an das höhere Risiko anzupassen und insoweit den Beitrag zu erhöhen. Wenn wir in diesem Zusammenhang den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem wir Ihnen dies mitgeteilt haben, fristlos kündigen.

Weitere Details finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB).

Bitte beachten Sie, dass die Ihnen hiermit zur Verfügung gestellten Informationen nicht abschließend sind und weder eine Beratung durch Ihre/n Ansprechpartner/in vor Ort noch ein Lesen der Vertragsbestimmungen ersetzen, sondern lediglich dazu dienen, Ihnen einen ersten Überblick zu verschaffen.

Bei Fragen oder Beanstandungen, die im Zusammenhang mit Ihrer Versicherung stehen, wenden Sie sich bitte an Ihre/n Ansprechpartner/in vor Ort oder an das zuständige Zurich Kunden-Center.

Die dafür erforderlichen Daten entnehmen Sie bitte Ihren Unterlagen (z.B. Angebot, Antrag, Versicherungsschein).

**Produktinformation Unfall KAB-Premium**
**a) Verbesserte Gliedertaxe gegenüber der normalen AUB**

	normal	KAB-Premium	
Arm	65%	80%	✓
Hand	55%	80%	✓
Daumen	20%	30%	✓
Zeigefinger	10%	20%	✓
anderer Finger	5%	10%	✓
Verlust sämtlicher Finger einer Hand	-	70%	✓
Bein	60%	80%	✓
Fuß	40%	80%	✓
große Zehe	5%	15%	✓
andere Zehe	2%	5%	✓
Auge	50%	60%	✓
Gehör auf einem Ohr	30%	40%	✓
Geruch	10%	15%	✓
Geschmack	5%	15%	✓
Stimme	-	100%	✓

**b) Leistungsübersicht**

- Rettung von Menschenleben oder Sachen ✓
- Gesundheitsschädigungen durch Gase und Dämpfe ✓
- Tauchtypische Gesundheitsschädigungen ✓
- Ertrinken, Ersticken oder Erfrieren im Wasser ✓
- Verlängerte Fristen im Schadenfall: 18 Monate Feststellung, 36 Monate Geltendmachung ✓
- Anhebung der oberen VP-Altersgrenze auf 75 Jahre ✓
- Unfälle infolge Herzinfarkt und Schlaganfall ✓
- Verbesserte Übergangentschädigung: bei ununterbrochener 50% - Inv bereits nach drei Monaten Zahlung der halben ÜBE, statt Vollzahlung erst nach 6 Mon. ✓
- Pflichtgefühl und Tagegeld (siehe Ziffer 10 Sonderbedingungen KAB) ✓
- KHT in Nicht-Akut-Häusern + bei Entfernung von Osteosynthesematerial ✓
- KHT über das dritte Jahr hinaus ✓
- Verschollenheit: Todesfallsumme wird fällig ✓
- Ambulantes Krankenhaustagegeld inkl. Genesungsgeld: drei Tage KHT + GG ✓
- Mitwirkungsanteil erhöht auf 45% ✓



**Produktinformation Unfall KAB-Premium**

- Bewusstseinsstörungen, "Alkoholklausel": bis 1,3 ‰ beim Lenken von KFZ ✓
- Passives Kriegsrisiko "Vorsorge" verlängert auf 14 Tage nach Ausbruch eines Krieges oder Bürgerkrieges ✓
- Unfall bei inneren Unruhen ✓
- Fahrtveranstaltungen, ausgenommen mit Höchstgeschwindigkeit ✓
- Gesundheitsschädigungen durch Strahlen ✓
- Medizinische Eingriffe (kein Ausschlussstatbestand bei Pedi-/Maniküre, Entfernung von Hornhaut + Hühnerauge) ✓
- Einschluss von Impfschäden und Infektionen ✓
- Mitversicherung von Insektenstiche und -bisse ✓
- KinderUV einschl. Vergiftungen ✓
- Familienvorsorge für Ehegatt(inn)en und Neugeborene bis zu 12 Monate ✓
- Nahrungsmittelvergiftungen ✓
- Psychische Reaktionen auf ein Unfallereignis ✓
- Attestkosten und Lohnausfall ohne konkreten Nachweis bei Selbständigen (1,5 ‰, höchstens 500 Euro) ✓
- Epilepsie, wenn durch Unfall neu entstanden ✓
- Versehensklausel ✓
- Vorsorgeversicherung bei Änderung der Berufstätigkeit ✓
- Beitragsfreistellung der Kinderunfallversicherung bei Tod des VN ✓
- Verzögerte Schadenmeldung ✓
- Übernahme von Kosten durch den VR ✓
- Versehentlich verspätete Schadenmeldung ✓
- Verlängerte Kündigungsfrist im Schadenfall ✓
- Geringfügigkeitsklausel ✓
- Zusatzleistung für Tunnel-, Fähr- und ÖPNV-Unfälle ✓
- Kosmetische Operationen 16.000,- EUR ✓
- Kidnapping, Geiselnahme, Flugzeugentführungen (max. 1 Jahr) ✓
- Übernahme von Kosten für Zahnärzte bis 2.000,- EUR ✓
- max. 104 Wochen Koma, je Woche 200,- EUR fix ✓
- Kostenübernahme für psychologische Soforthilfe nach räuberischem Überfall oder Geiselnahme: bis 5 Sitzungen ✓
- Kurbeihilfe bis 10.000,- EUR ✓
- Medizinische Hilfsmittel, bis 3.000,- EUR ✓
- autom. Gültigkeit bei Verbesserung von Vertragsbedingungen ✓



**Produktinformation Unfall KAB-Premium**

- Bergungskosten bis 25.000,- EUR ✓
- Umschulungsmaßnahmen bis 12.000,- EUR ✓
- Behinderungsbezogene Umbaukosten bis 10.000,- EUR ✓
- Rückholkosten bis 10.000,- EUR ✓
- Rooming In - in Verbindung mit KHT ✓
- Schulausfallgeld 30 EUR pro Tag (max 100 Tage) ✓
- Doppelte Todesfallleistung bei Tod beider Elternteile ✓
- Kosten für eine Haushaltsbeihilfe 50 EUR pro Tag (max 100 Tage) ✓
- Doppeltes Krankenhaustagegeld im Ausland ✓
- Knochenbruchklausel: auf Wunsch per Zusatzbeitrag versicherbar (siehe Entschädigungsbeiträge) ✓

## Klausel Knochenbruchversicherung

### Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?
- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustossen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Knochenbrüche in der ganzen Welt
- 1.3 Ein Knochenbruch/ Fraktur ist eine vollständige Zusammenhangstrennung des Knochens unter direkter oder indirekter Gewalteinwirkung.
- 1.4 Auf die Regelungen über die Höhe der Leistungen (Ziffer 2), nicht versicherbare Personen (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 4) weisen wir hin.
2. Folgende Knochenbrüche mit festen Entschädigungsbetrag sind versichert:

Bei Fraktur des Schädeldaches und der Schädelbasis	5.000 €
Fraktur der Wirbelsäule ohne Angabe einer Rückenmarkschädigung	3.000 €
Fraktur der Wirbelsäule mit Rückenmarkschädigung	5.000 €
Beckenbruch	2.500 €
Fraktur des Humerus (Oberarms)	2.500 €
Fraktur des Radius (Speiche und der Ulna (Elle) Unterarm)	2.500 €
Fraktur des Oberschenkels	2.500 €
Fraktur des Unterschenkels (Tibia, Fibula)	2.500 €

3. Welche Personen sind nicht versicherbar?
- 3.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige (Pflegestufe 2 und 3) im Sinne der sozialen Pflegeversicherung sowie Geistesranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
- 3.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von Ziffer 3.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.
- 3.3 Der für dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geistesranke seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen
4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 4.1 Nicht mitversichert sind Fissuren. Fissuren sind kleine Risse oder Spaltbildungen im Knochen ohne vollständige Kapseltrennung.
- 4.2 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Knochenbrüche:
- 4.2.1 Knochenbrüche der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.  
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter den Vertrag fallendes Ereignis verursacht waren.
- 4.2.2 Knochenbrüche, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

- 4.2.3 Knochenbrüche, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.  
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.  
Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA.
- 4.2.4 Knochenbrüche 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
- 4.2.5 Knochenbrüche, 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
- 4.2.6 Knochenbrüche, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 4.3 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
- 4.3.1 Knochenbrüche durch Strahlen.
- 4.3.2 Knochenbrüche 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 wäre.
5. Bis zu welchem Endalter kann ich mich gegen Knochenbruch versichern?
- 5.1 Die Leistungen aus den Knochenbruchklauseln sind bis zum 65. Lebensjahr versichert. Danach erlischt der Versicherungsschutz ohne Kündigung des Versicherers oder des Versicherungsnehmers



## Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2004)

**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 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
  - 2.1 Invaliditätsleistung
  - 2.2 Übergangsleistung
  - 2.3 Tagegeld
  - 2.4 Krankenhaus-Tagegeld
  - 2.5 Genesungsgeld
  - 2.6 Todesfallleistung
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Wann ist eine individuelle Risikoprüfung erforderlich?
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit, der Beschäftigung oder bei außerberuflichen Tätigkeiten beachten?

### Der Leistungsfall

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

### Die Versicherungsdauer

- 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

### Der Versicherungsbeitrag

- 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

### Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 14 Gestrichen
- 15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 16 Welches Gericht ist zuständig?
- 17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
- 18 Welches Recht findet Anwendung?

### Der Versicherungsumfang

#### 1 Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
  - ein Gelenk verrenkt wird oder
  - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt

oder zerrissen werden.

- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

#### 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

#### 2.1 Invaliditätsleistung

##### 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

- 2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

##### 2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

- 2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

- 2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, die folgenden Invaliditätsgrade:

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

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

- 2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.



## Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2004)

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 Gestrichen

2.1.2.4 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

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

### 2.2 Übergangsleistung

#### 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

#### 2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

### 2.3 Tagegeld

#### 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

#### 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

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

### 2.4 Krankenhaus-Tagegeld

#### 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.  
Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungs-

heimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung im Sinne von Satz 1.

#### 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

### 2.5 Genesungsgeld

#### 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

#### 2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 150 Tage.

Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalles gelten als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.

### 2.6 Todesfalleistung

#### 2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

#### 2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

### 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

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

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

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

### 4 Wann ist eine individuelle Risikoprüfung erforderlich?

Bei Vorliegen von für den Versicherungsschutz aus diesem Vertrag erheblichen Krankheiten oder Funktionsstörungen ist eine individuelle personenbezogene Antragsprüfung erforderlich.

Dies kann dazu führen, dass im ungünstigsten Fall kein risikoadäquater Versicherungsschutz mehr vereinbart werden kann und ein Vertrag deshalb nicht zustande kommt.

Tritt eine erhebliche Krankheit oder Funktionsstörung während der Vertragslaufzeit auf und ist langfristig (mehr als sechs Monate) nicht davon auszugehen,



## Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2004)

dass der Stand der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit wie zum Zeitpunkt vor der Erkrankung wieder hergestellt werden kann, wird eine erneute personenbezogene Risikoprüfung erforderlich. Sollte diese zu einer vorzeitigen Beendigung des Vertrages führen, wird der ab dem Eintritt der erheblichen Krankheit oder Funktionsstörung entrichtete Beitrag erstattet und der Vertrag zu diesem Zeitpunkt aufgehoben.

### 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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

5.1.3 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.

5.1.4 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 ausübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5.1.5 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.

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

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

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

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 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.

5.2.4 Infektionen.

5.2.4.1 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.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

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

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

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

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche

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

5.2.8 Allergische Reaktionen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, gleichgültig wodurch diese verursacht worden sind.

### 6 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit, der Beschäftigung oder bei außerberuflichen Tätigkeiten beachten?

6.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis.

Durch eine Änderung der Berufstätigkeit können sich neue risikorelevante Umstände ergeben, die individuell geprüft werden müssen und zu einer Anpassung des Vertragsinhalts führen können.

Hinweis: Insbesondere der Wechsel zwischen einer körperlich/handwerklichen Tätigkeit und einer kaufmännisch/verwaltenden Tätigkeit löst eine Überprüfung der Risikoverhältnisse aus.

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.

6.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.



## Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2004)

Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

- 6.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen.
- 6.4 Ebenso kann die Ausübung von gefahrerhöhenden Tätigkeiten außerhalb des Berufes zu einer grundsätzlichen Überprüfung des Versicherungsumfanges führen. Dazu zählen auch bestimmte Rad-, Winter- Luft- und Wassersportarten.

### Der Leistungsfall

#### 7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

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

- 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 7.2 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.
- 7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.
- 7.4 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.
- 7.5 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.

#### 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

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

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

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

#### 9 Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

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

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

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

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

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

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

### Die Versicherungsdauer

#### 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

##### 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

##### 10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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



## Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2004)

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

### 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagrücknahme, 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 der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

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

### 10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

## Der Versicherungsbeitrag

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

#### 11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

#### 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

##### 11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

##### 11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

##### 11.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

### 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

#### 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

#### 11.3.2 Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

#### 11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

#### 11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

### 11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

### 11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.



## Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2004)

### 11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

### Weitere Bestimmungen

#### 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

12.1 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.

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

12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

#### 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie 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.

### 13.2 Rücktritt

#### 13.2.1 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.

### 13.2.2 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.

### 13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles 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 der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

### 13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1 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.

13.3.2 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.



## Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2004)

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 Gefahr-umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

### 13.4 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.

### 14 GESTRICHEN

### 15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

15.1 Die Ansprüche aus der Unfallversicherung verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

15.2 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.

### 16 Welches Gericht ist zuständig?

#### 16.1 Klagen gegen den uns oder den Versicherungs-vermittler

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung 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.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den gewöhnlichen Aufenthalt nach Vertragsschluss aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns oder den Versicherungsvermittler nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

#### 16.2 Klagen gegen Sie

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen Sie ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Sind Ihr Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt

sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den gewöhnlichen Aufenthalt nach Vertragsschluss aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

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

17.1 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.

17.2 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.

### 18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.



### **U 142 Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung**

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

#### **1 Versicherungen ohne Namensangabe**

- 1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.
- 1.2 Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.
- 1.3 Wir werden Sie regelmäßig auffordern, uns innerhalb eines Monats die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherten Personen anzugeben. Diese Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.
- 1.4 Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für den zurückliegenden Zeitabschnitt, und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.
- 1.5 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.
- 1.6 Unterlassen Sie die Angaben der Personenzahl innerhalb eines Monats nach Empfang der Aufforderung, so sind wir berechtigt, die Prämie unter Zugrundelegung der zuletzt angegebenen Personenzahl zu fordern. Ihnen ist jedoch das Recht vorbehalten, im Laufe des neuen Zeitabschnitts die richtige Personenzahl nachzuweisen. Ist diese Zahl geringer als die bei der Prämienberechnung angenommene, so ist die zuviel gezahlte Prämie an Sie zurückzuerstatten. Ist die Zahl höher, so ist die Mehrprämie nachzuzahlen.

#### **2 Versicherungen mit Namensangabe**

- 2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.
- 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 Anmeldung bei uns.
- 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.
- 2.4 Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.
- 2.5 Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem uns Ihre Anzeige zugeht.

#### **3 Vertragsdauer (Zusatz zu Ziffer 10 AUB 2004)**

- 3.1 Wir oder Sie können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch schriftliche Mitteilung Ihnen gegenüber 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 Ihnen spätestens einen Monat nach Leistung oder - 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.
- 3.2 Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.
- 3.3 Wir sind berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat zu kündigen, wenn über Ihr Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgewiesen wird.



**U 150 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %)**

Ziffer 2.1 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 3 AUB 2004) nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 AUB 2004 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

1. für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätsfallsumme,
2. für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die doppelte Invaliditätsfallsumme,
3. für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätsfallsumme.



**U 154 Besondere Bedingungen für die Kinder-Unfallversicherung mit Einschluss von Vergiftungen**

1. Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Tarif für Kinder versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, wird die Versicherung zum vereinbarten Beitrag fortgeführt. Danach endet die Anwendung des Tarifs für Kinder und es ist der Beitrag zu entrichten, der sich aus unserem Tarif für Erwachsene ergibt.
2. Tritt nach Ablauf eines Monats ab Beginn des Versicherungsjahres, für das nach Ziffer 1 der erhöhte Beitrag zu entrichten ist, ein Versicherungsfall ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so bemessen sich unsere Leistungen nach dem im Verhältnis des neuerdings erforderlichen zu dem bisherigen Beitrag herabgesetzten Versicherungssummen.
3.
  - a) In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB 2004 fallen unter den Versicherungsschutz auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
  - b) Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die im Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
4. In Abweichung von Ziffer 9.4 AUB 2004 wird bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres die Frist von drei Jahren auf fünf Jahre verlängert, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus.
5. Wenn Sie vor Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, sterben, gilt unter der Voraussetzung, dass
  - Sie bei Antragstellung das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten
  - die Versicherung nicht gekündigt war und
  - Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurdefolgendes:
  - a) Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anders vereinbart ist.
  - b) Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Mit Ablauf dieses Jahres endet die Versicherung.



**U 157 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %**

Ziffer 2.1 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 3 AUB 2004) nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 AUB 2004 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 90 %, erbringen wir die doppelte Invaliditätsleistung.

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 160.000 EUR beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, so gilt dieser Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.



**U 170 Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Unfallversicherung**

Ziffer 2 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

1. Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzen wir bis zur Höhe des im Versicherungsschein festgelegten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für:
  - 1.1 Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,
  - 1.2 Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet,
  - 1.3 Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
  - 1.4 Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.
2. Hat die versicherte Person für Kosten nach 1.1 einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, sind wir ebenfalls ersatzpflichtig.
3. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.
4. Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.



**U 192 Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 % in der Unfallversicherung**

Ziffer 2 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit der versicherten Person von mindestens 50 %, wird unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person zusätzlich die im Versicherungsschein festgelegte Unfall-Rente gezahlt. Der Anspruch auf die Unfallrente muss innerhalb von 15 Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, ärztlich festgestellt und geltend gemacht werden.
2. Der nach Ziffer 1 maßgebliche Invaliditätsgrad bemisst sich nach Ziffer 2.1.2 AUB 2004; er kann gemäß Ziffer 9.4 AUB 2004 auf Ihren oder unseren Wunsch jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen werden.
3. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres gilt für diese Neubemessung eine Frist von längstens fünf Jahren, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus.
4. Bei der Bemessung des für die Unfall-Rente mindestens erforderlichen Invaliditätsgrades wird der Mitwirkungsanteil von Krankheiten oder Gebrechen, die bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigungen oder deren Folgen mitgewirkt haben, abgezogen, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Für die Unfall-Rente findet Ziffer 3 AUB 2004 keine Anwendung.
5. Soweit zu Ziffer 2.1 AUB 2004 progressive Invaliditätsstufen, besondere Gliedertaxen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall vereinbart sind, bleiben diese für die Unfall-Rente unberücksichtigt.
6. In Abänderung der Ziffer 2.1.2.3 Satz 3 AUB 2004 wird die Unfall-Rente rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, geleistet. Sie wird monatlich im voraus bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem
  - 6.1 die versicherte Person stirbt oder
  - 6.2 wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 2 oder 3 dieser Besonderen Bedingungen vorgenommene erneute ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter 50 % gesunken ist.
7. Wir sind berechtigt, zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Bezug der Unfall-Rente, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit bis zum Erhalt der Lebensbescheinigung.



**U 193 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)**

Ziffer 2.1 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 3 AUB 2004) nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 AUB 2004 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

1. für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätsfallsumme,
2. für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätsfallsumme,
3. für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätsfallsumme.



**U 194 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)**

Ziffer 2.1 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 3 AUB 2004) nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 AUB 2004 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

1. für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätsfallsumme,
2. für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätsfallsumme,
3. für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die siebenfache Invaliditätsfallsumme.



**U 197a Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung**

Ziffer 2 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

1. Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist, und entschließt sich die versicherte Person zu einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels, übernehmen wir die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe des im Versicherungsschein festgelegten Betrags, soweit hierfür nicht ein anderer Versicherungsträger eine Leistung erbringt.
2. Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, ersetzen wir die Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.
3. Ausgeschlossen vom Ersatz sind Kosten für Zahn- und Kieferbehandlungen, Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege. Kosten für Krankenpflege werden nur erstattet, wenn die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.
4. Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.



**U 199 Besondere Bedingungen für die Mitversicherung einer Kurbeihilfe in der Unfallversicherung**

Ziffer 2 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

1. Wir zahlen nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1 AUB 2004 eine Beihilfe bis zu dem im Versicherungsschein festgelegten Betrag, wenn die versicherte Person innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine Kur in einer Kurklinik, einem Erholungsheim oder einem Sanatorium stationär für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat. Für die Bemessung der Beihilfe gilt Ziffer 3 AUB 2004.
2. Die medizinische Notwendigkeit dieses Aufenthaltes und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.
3. Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.
4. Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.



## Klausel 6426 Fluggastkumulrisiko

Benutzen mehrere durch diesen Gruppenversicherungsvertrag versicherte Personen dasselbe Flugzeug und überschreiten die Versicherungssummen aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt die Versicherungssummen von

EUR 10.000.000,-- für den Todesfall;  
EUR 20.000.000,-- für den Invaliditätsfall (Höchstersatzleistung bei 100 % Invalidität),

müssen Sie uns mindestens drei Tage vor Antritt der Flugreise verständigen.

Hat der Versicherer keine Deckungszusage für Versicherungssummen erteilt, die die vorgenannten Beträge überschreiten, so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle Versicherten, die sich in demselben Flugzeug befinden und die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

Die Entschädigungsleistung je einzelne Person ist dabei in jedem Fall auf maximal

EUR 1.000.000,-- für den Todesfall;  
EUR 2.000.000,-- für den Invaliditätsfall

beschränkt. Die für den Invaliditätsfall festgesetzten Höchstsummen bilden für das Fluggastrisiko die Grenze der Gesamtentschädigung nach Ziffer 2.1 der AUB 2004 und den Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel.

### Gruppenkumulrisiko

Werden mehrere versicherte Personen von dem gleichen Schadenereignis betroffen und überschreitet die Versicherungsleistung aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt EUR 10.000.000,-- , so gilt dieser Betrag als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle Versicherten, die von dem gleichen Schadenereignis betroffen wurden und die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

### Einzelkumulrisiko

Bestehen für eine versicherte Person bei der Zurich Gruppe weitere Unfallversicherungen, so gilt für diese Person eine Höchstentschädigung von EUR 1.000.000,-- für alle Versicherungen zusammen.

## Besondere Bedingungen zur Gruppen-Unfallversicherung Sonderbedingungen KAB

- 1. Rettung von Menschenleben oder Sachen**  
Die versicherte Person erleidet bei rechtmäßiger Verteidigung oder beim Bemühen zur Rettung von Menschen oder Sachen eine Gesundheitsschädigung. Abweichend von Ziffer 1.3 AUB 2004 gilt diese durch äußere Einwirkung auf den Körper der versicherten Person entstehende Gesundheitsschädigung in jedem Fall als unfreiwillig und ist versichert.
- 2. Gase und Dämpfe**  
Gesundheitsschädigungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren und ähnliches sind auch dann als plötzlich im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2004 einzuordnen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war und diese Einwirkungen nicht beruflich oder dienstlich bedingt stattfanden.
- 3. Tauchtypische Gesundheitsschäden**  
Die versicherte Person erleidet beim Tauchen hierfür typische Gesundheitsschäden, ohne dass ein plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis eingetreten ist. Abweichend von Ziffer 1.3 AUB 2004 ist dies versichert. Die Kosten für die Dekompressionskammer gelten unter Ziffer 38 dieser Besonderen Bedingungen (Bergungskosten) mitversichert.
- 4. Unfälle im Wasser**  
Das Ertrinken, Ersticken und Erfrieren der versicherten Person(en) im Wasser gilt als Unfall gemäß Ziffer 1.3 AUB 2004.
- 5. Erhöhte Kraftanstrengungen**  
Durch eine erhöhte Kraftanstrengung erleidet die versicherte Person Schäden an Gliedmaßen und Wirbelsäule oder Bauch- und Unterleibsbrüche. Abweichend von Ziffer 1.4 AUB 2004 ist dies versichert.
- 6. Fristen bei Invalidität**  
Die Invalidität ist, abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2004, 2. Spiegelstrich, innerhalb von 18 Monaten vom Unfalltag an gerechnet von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von 36 Monaten vom Unfalltag an gerechnet bei uns geltend zu machen.  
  
Die Fristen gelten eingehalten, wenn für die ärztliche Feststellung und Geltendmachung der behandelnde oder ein anderer Arzt vom Versicherungsnehmer (Versicherten) oder Versicherer rechtzeitig zur Abgabe der erforderlichen Informationen angeschrieben/beauftragt wurde und dieser seine Informationen nicht termingerecht zur Verfügung stellt.
- 7. Versicherungsschutz bis zum 75. Lebensjahr**  
Mit der Vollendung des 75. Lebensjahres erlischt der Versicherungsschutz und gleichzeitig endet die (Mit-)Versicherung. Die entrichtete Prämie für die hiervon betroffenen Personen ist ab diesem Zeitpunkt von uns zurück zu zahlen.  
  
Eine evtl. Weiterversicherung über das 75. Lebensjahr hinaus können Sie mit uns besonders vereinbaren.
- 8. Verbesserte Gliedertaxe**

  - 8.1 Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2004 erhält folgende Fassung:  
Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:
 

eines Armes oder einer Hand	80%
eines Daumens	30%
eines Zeigefingers	20%
eines anderen Fingers	10%
Bei Verlust von sämtlichen Fingern einer Hand werden ersetzt	70%
eines Beines oder eines Fußes	80%
einer großen Zehe	15%
einer anderen Zehe	5%
- eines Auges 60%

des Gehörs auf einem Ohr 40%

des Geruchs 15%

des Geschmacks 15%

der Stimme 100%
- 8.2. Verlust der Sehkraft oder des Gehörs**

  - 8.2.1 Die Funktionsfähigkeit eines Auges der versicherten Person ist vor dem Unfall vollständig verloren. Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2004 und Ziffer 8.1 dieser Besonderen Bedingungen gilt für den Verlust der Sehkraft des anderen Auges ein Invaliditätsgrad von 100 %.
  - 8.2.2 Ist das Gehör auf einem Ohr vor dem Unfall schon vollständig verloren, gilt abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2004 und Ziffer 8.1 dieser Besonderen Bedingungen für den Verlust des Gehörs auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 70 %.
  - 8.2.3 Wenn der Verlust von Sehkraft und Gehör vor dem Unfall nicht vollständig, sondern nur teilweise beeinträchtigt war, bleibt es bei den Leistungen aus Ziffer 8.1 dieser Besonderen Bedingungen.
- 9. Verbesserte Übergangsleistung**  
Ziffer 2.2 AUB 2004 erhält folgende Fassung:

  - 9.1 Wir erbringen drei Monate nach dem Unfalldatum bei ununterbrochen bestandener Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der versicherten Person(en) die Hälfte der im Versicherungsschein aufgeführten Leistung.
  - 9.2 Voraussetzungen für die Leistung: Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt  
- nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet  
- und ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen  
- und noch um mindestens 50 % beeinträchtigt. Sie ist von Ihnen spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden. Die andere Hälfte der vereinbarten Übergangsleistung erbringen wir nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet (S. Ziffer 2.2 AUB 2004). Hierfür gilt eine Frist zur Geltendmachung der Ansprüche durch Sie von sieben Monaten ab dem Unfalldatum. Die Zahlung mindert sich um die Leistung nach der Ziffer 34.
- 10. Tagegeld**  
Zu Ziffer 2.3 AUB 2004: Geht die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf soweit wie möglich nach, so wird dieses nicht zu ihren Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.
- 11. Krankenhaustagegeld in Nicht-Akut-Häusern und bei Entfernung von Osteosynthesematerial**  
Befindet(n) sich die versicherte Person(en) unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Behandlung in einem Nicht-Akut-Haus, da in der Region keine andere Einrichtung eine vollstationäre Behandlung anbietet oder in diese auf Grund der unfallbedingten Verletzungen keine Verlegung möglich ist, sind abweichend von Ziffer 2.4.1 AUB 2004 die Voraussetzungen für eine Leistung erfüllt.  
  
Abweichend von Ziffer 2.4.2 AUB 2004 wird über das dritte Jahr - vom Unfalltag an gerechnet - hinaus ein Krankenhaustagegeld gezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des unfallbedingt eingebrachten Osteosynthesematerials notwendig ist.



**Besondere Bedingungen zur Gruppen-Unfallversicherung  
Sonderbedingungen KAB**

- |   |   |
|---|---|
| <p><b>12. Krankenhaustagegeld bei ambulanter Operation</b><br/>Die versicherte Person muss sich einer unfallbedingten, ambulanten Operation unterziehen. Diese wird unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie, die zumindest an einer ganzen Extremität erfolgt, durchgeführt. Abweichend von den Ziffern 2.4.1 und 2.5.1 AUB 2004 werden das vereinbarte Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auch, für mindestens drei Tage, bei ambulanten Operationen gezahlt.</p>   | <p>wissentlich auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, verursacht werden.</p>  |
| <p><b>13. Mitwirkungsanteil</b><br/>Krankheiten oder Gebrechen mindern - abweichend von Ziffer 3 AUB 2004 - die Leistung, wenn ein Mitwirkungsanteil von 50 % überschritten wird. Dies gilt für alle Bedingungen des Vertrages, soweit nichts anderes vereinbart ist.</p>   | <p><b>16. Motorsportveranstaltungen</b><br/>Kommt es bei Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen nur zum Teil auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit an, so beschränkt sich der Ausschluss gemäß Ziffer 5.1.5 AUB 2004 nur auf diese Teile (z. B. Sonderprüfung bei Rallies).</p>   |
| <p><b>14. Bewusstseinsstörungen</b><br/>In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2004 sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind, versichert. Das Lenken von Kraftfahrzeugen, ist jedoch nur versichert, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 ‰ liegt. Grundsätzlich kein Versicherungsschutz besteht, wenn nachgewiesen werden kann, dass die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt alkoholkrank oder medikamentenabhängig gewesen ist.</p>   | <p><b>17. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen</b><br/>Die Bestimmung von Ziffer 5.2.2 AUB 2004 wird mit der Maßgabe geändert, dass Gesundheitsschädigungen durch Röntgen-, Maser- und Laserstrahlen, künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sowie durch energiereiche Strahlen bis 100 EV versichert sind, die sich als Unfälle im Sinne der Ziffer 1.3. AUB 2004 darstellen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind demnach z. B. Schäden durch die in Satz 1 beschriebenen Strahlenarten, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit Strahlenapparaten darstellen und/oder Berufskrankheiten sind.</p>   |
| <p><b>15. Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse</b><br/>Ziffer 5.1.3 AUB 2004 erhält folgende Fassung:</p> <p>15.1 Nicht versichert sind Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.</p> <p>15.2 Für die versicherte Person besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn sie auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.</p> <p>15.3 Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind demnach Reisen in oder durch Länder, die zum Zeitpunkt des Antritts der Reise in der Liste „Reisewarnungen“ des Auswärtigen Amtes (AA) der Bundesrepublik Deutschland aufgeführt sind oder wenn die reisende Person gegen örtliche Sicherheitsauflagen verstoßen hat, die in der AA-Liste „Sicherheitshinweise“ des betreffenden Landes aufgeführt sind.<br/>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.</p> <p>15.4 Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des vierzehnten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Der Zeitraum verlängert sich um weitere sieben Tage, wenn es für die versicherte Person trotz aller Bemühungen und aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, nicht möglich ist, das Gebiet des betroffenen Staates zu verlassen.</p> <p>15.5 Klarstellend führen wir auf, dass Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien aller kriegführenden Parteien ausgeführt werden, mitversichert sind.</p> <p>15.6 In Ergänzung zu Ziffer 5.1.3 AUB 2004 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Unfälle, die durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht</p> | <p><b>18. Medizinische Eingriffe</b><br/>In Abänderung von Ziffer 5.2.3 AUB 2004 gelten Pediküre oder Maniküre sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut nicht als Eingriff oder Heilmaßnahme.</p> <p><b>19. Infektionen und Schutzimpfungen, Insektenstiche/-bisse</b></p> <p>19.1. Infektionen und Schutzimpfungen, Voraussetzungen für die Leistung:<br/>Abweichend von Ziffer 1.3 und 5.2.4.1 AUB 2004 gilt es als Unfall, wenn</p> <p>19.1.1 die versicherte(n) Person(en) sich erstmalig mit einem Erreger der Infektionskrankheiten Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, epidemische Kinderlähmung / Poliomyelitis, Fleckfieber, Frühsommermeningitis / Zeckenzephalitis, Gelbfieber, Genickstarre, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Pest, Pocken, Scharlach, Schlafkrankheit / Tsetse-Krankheit, Tularämie / Hasenpest, Typhus / Paratyphus oder Windpocken / Gürtelrose infiziert;</p> <p>19.1.2 durch Schutzimpfungen gegen die in Ziffer 19.1.1 aufgeführten Krankheiten die versicherte(n) Person(en) eine Gesundheitsschädigung erleidet(n);</p> <p>19.1.3 trotz vorheriger Schutzimpfung eine erstmalige Infektion mit einem Erreger gemäß Ziffer 19.1.1 erfolgt;</p> <p>19.1.4 aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger</p> <p>19.1.4.1 durch irgendeine Verletzung der Haut oder Schleimhäute, wobei zumindest die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss,</p> <p>oder</p> <p>19.1.4.2 durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Mund, Nase oder Ohr in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten sind kein plötzliches Eindringen im Sinne dieser Bedingungen.</p> <p>19.1.5 die versicherte(n) Person(en) unfallbedingt unter Tollwut, Wundstarrkrampf, Wundinfektionen oder sonstigen Infektionen leidet.</p> |

## Besondere Bedingungen zur Gruppen-Unfallversicherung Sonderbedingungen KAB

- |  |   |  |            |                               |           |  |        |  |           |
|--|---|--|------------|-------------------------------|-----------|--|--------|--|-----------|
| <p>19.1.6 Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3. AUB 2004 sowie Ziffer 13. dieser Besonderen Bedingungen. Dies gilt für alle in der Ziffer 19.1 dieser Besonderen Bedingungen genannten Voraussetzungen.</p>   | <p>20.5 Wenn Sie vor Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, sterben, gilt unter der Voraussetzung, dass</p>  |  |            |                               |           |  |        |  |           |
| <p>19.2 Beginn des Versicherungsschutzes<br/>Der Versicherungsschutz beginnt – abweichend von Ziffer 10.1 AUB 2004 – nach Ablauf einer Wartezeit von einem Monat. Die Wartezeit beginnt mit Ausstellung des Versicherungsscheins. Erstmalige Infektionen vor Ablauf der Wartezeit bleiben unversichert.</p> <p>Die Wartezeit entfällt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei Folgen eines Unfalls gemäß Ziffer 1 AUB 2004 und</li> <li>- für während der Vertragsdauer geborene Kinder.</li> </ul> | <p>20.5.1 Sie bei Antragstellung das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,</p> <p>20.5.2 die Versicherung nicht gekündigt war, und</p> <p>20.5.3 Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde folgendes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anders vereinbart ist.</li> <li>- Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Mit Ablauf dieses Jahres endet die Versicherung</li> </ul>  |  |            |                               |           |  |        |  |           |
| <p>19.3 Art und Höhe der Leistung Bei Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 AUB 2004 und bei Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2004 geleistet. Die Leistung für Invalidität ergibt sich aus den Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2004. Die Leistung bei Tod ergibt sich aus den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 AUB 2004. Für andere vereinbarte Leistungen gilt die Ziffer 19. dieser Besonderen Bedingungen nicht.</p>   | <p><b>21. Familienvorsorge</b></p>  |  |            |                               |           |  |        |  |           |
| <p>19.4 Ausgeschlossen sind die durch den ausgeübten Beruf an sich bedingten - insbesondere auch die durch gewöhnliche Kontakte bei der Beschäftigung mit Krankheitserregern oder Chemikalien - allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- oder Gewerbekrankheiten).</p>  | <p>21.1 Neugeborene sind im Rahmen des bestehenden Vertrages eines Elternteils für den Zeitraum von zunächst sechs Monaten ab Geburt mitversichert. Wird uns gegenüber in diesem Zeitraum die Geburt durch Vorlage einer Kopie der Geburtsurkunde angezeigt, so verlängert sich die beitragsfreie Mitversicherung nochmals um sechs Monate auf insgesamt zwölf Monate ab Geburt. Bestehen für einen oder beide Elternteile bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.</p>   |  |            |                               |           |  |        |  |           |
| <p>19.5 Insektenstiche und -bisse Die Folgen von Insektenstichen und -bissen sind als Unfälle im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2004 anzusehen. Die Abgrenzung gemäß Ziffer 5.2.4 AUB 2004 findet insoweit keine Anwendung. Ausgeschlossen bleiben jedoch berufsbedingte Gesundheitsschädigungen durch Insektenstiche oder -bisse. Versicherungsschutz für besondere Berufsgruppen (z. B. Biologen, Gärtner, Förster etc.) können Sie durch eine besondere Vereinbarung erlangen.</p>                              | <p>21.2 Ab dem Tag Ihrer standesamtlichen Eheschließung bzw. ab dem Tag der Begründung Ihrer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes erfolgt für Ihren Ehepartner oder Ihren Lebenspartner, sofern für diesen noch keine Unfallversicherung bei uns besteht, eine beitragsfreie Mitversicherung für den Zeitraum von zunächst sechs Monaten. Zeigen Sie uns in diesem Zeitraum die Eheschließung durch Vorlage einer Kopie der Heiratsurkunde bzw. die Begründung der Lebenspartnerschaft durch Vorlage der Begründungsurkunde an, so verlängert sich die beitragsfreie Mitversicherung nochmals um sechs Monate auf insgesamt zwölf Monate ab dem Tag der Eheschließung bzw. ab dem Tag der Begründung der Lebenspartnerschaft. Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.</p> |  |            |                               |           |  |        |  |           |
| <p><b>20. Kinder-Unfallversicherung mit Einschluss von Vergiftungen</b></p>  | <p>Die Versicherungssummen für Neugeborene nach Ziffer 21.1 bzw. Ehepartner oder Lebenspartner nach Ziffer 21.2 betragen abweichend der Bestimmungen des Vertrages</p> <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>für die Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 AUB 2004)</td> <td style="text-align: right;">50.000 EUR</td> </tr> <tr> <td>bei Tod (Ziffer 2.6 AUB 2004)</td> <td style="text-align: right;">5.000 EUR</td> </tr> <tr> <td>für das Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004)</td> <td style="text-align: right;">10 EUR</td> </tr> <tr> <td>für Bergungskosten (Ziffer 2.7 AUB 2004)</td> <td style="text-align: right;">6.000 EUR</td> </tr> </table>  | für die Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 AUB 2004) | 50.000 EUR | bei Tod (Ziffer 2.6 AUB 2004) | 5.000 EUR | für das Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004) | 10 EUR | für Bergungskosten (Ziffer 2.7 AUB 2004) | 6.000 EUR |
| für die Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 AUB 2004)   | 50.000 EUR  |  |            |                               |           |  |        |  |           |
| bei Tod (Ziffer 2.6 AUB 2004)  | 5.000 EUR   |  |            |                               |           |  |        |  |           |
| für das Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004)   | 10 EUR  |  |            |                               |           |  |        |  |           |
| für Bergungskosten (Ziffer 2.7 AUB 2004)   | 6.000 EUR   |  |            |                               |           |  |        |  |           |
| <p>20.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Tarif für Kinder versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, wird die Versicherung zum vereinbarten Beitrag fortgeführt. Danach endet die Anwendung des Tarifs für Kinder und es ist der Beitrag zu entrichten, der sich aus unserem Tarif für Erwachsene ergibt.</p>   | <p>21.4 Progressionsstaffeln, Mehrleistungsmodelle, die Leistungsart „wiederkehrende Zahlung“ und von Ziffer 2 AUB 2004 abweichende Gliedertaxen kommen nicht zur Anwendung.</p>  |  |            |                               |           |  |        |  |           |
| <p>20.2 Tritt nach Ablauf eines Monats ab Beginn des Versicherungsjahres, für das nach Ziffer 1 der erhöhte Beitrag zu entrichten ist, ein Versicherungsfall ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so bemessen sich unsere Leistungen nach dem im Verhältnis des neuerdings erforderlichen zu dem bisherigen Beitrag herabgesetzten Versicherungssummen.</p>  | <p>21.5 Die festgelegten Versicherungssummen nehmen an einem vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.</p>  |  |            |                               |           |  |        |  |           |
| <p>20.3.1 In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB 2004 fallen unter den Versicherungsschutz auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen</p>   |   |  |            |                               |           |  |        |  |           |
| <p>20.3.2 Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die im Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.</p>   |   |  |            |                               |           |  |        |  |           |
| <p>20.4 In Abweichung von Ziffer 9.4 AUB 2004 wird bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres die Frist von drei Jahren auf fünf Jahre verlängert, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres</p>  |   |  |            |                               |           |  |        |  |           |



**Besondere Bedingungen zur Gruppen-Unfallversicherung**  
**Sonderbedingungen KAB**

- 22. Nahrungsmittelvergiftungen**  
Die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen sind - abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2004 - versichert.
- 23. Psychische Reaktionen**  
Zu Ziffer 5.2.6 AUB 2004 gilt ergänzend vereinbart: eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) infolge einer psychischen Reaktion auf ein Unfallereignis gilt im Rahmen des Vertrages mitversichert, wenn und soweit die Reaktion im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis und am Unfallort erfolgt. Ergänzend gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.
- 24. Änderung der Berufstätigkeit**  
Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für die lt. Tarif ein höherer Beitrag zu zahlen ist, so gilt die Einschränkung nicht, wenn die Sondergefahr für die Dauer von längstens drei Monaten ausgeübt wird.  
  
In Abänderung der Ziffer 6.2 AUB 2004 entfällt eine Verminderung der Versicherungssummen, wenn die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich unterbleibt.  
  
Die Beitragsberichtigung gemäß Ziffer 6.3 AUB 2004 bleibt davon unberührt.  
  
Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist jedoch, dass der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewährt.
- 25. Obliegenheiten**  
Zu Ziffer 7.1 AUB 2004 wird klargestellt, dass keine Obliegenheitsverletzung vorliegt, wenn zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Schadenmeldung deshalb unterblieb und die Meldung dann unverzüglich nachgeholt wird.
- 26. Attestkosten und Einkommensausfall bei Selbständigen**  
Zu Ziffer 7.3 AUB 2004:
- 26.1 Die Attestkosten tragen wir ohne Einschränkung.
- 26.2 Wird bei Selbständigen der Einkommensausfall nicht konkret nachgewiesen, so erstatten wir einen festen Betrag, der 1,5 % der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 500 EUR beträgt. Diesen Betrag leisten wir je Versicherungsfall nur einmal.
- 26.3 Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen. Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.
- 27. Versehensklausel**  
Ziffer 8 AUB 2004 erhält folgende Ergänzung:  
Unterlassen Sie die Abgabe einer Anzeige oder geben Sie eine unrichtige Anzeige ab und unterlassen Sie die Erfüllung einer sonstigen Obliegenheit, so werden wir von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn Sie nachweisen, dass das Versäumnis nur auf einem Versehen beruht und nach seinem Erkennen unverzüglich nachgeholt wird. Handelt es sich um die Anzeige eines Umstandes, aufgrund dessen eine Zuschlagsprämie zu entrichten ist, so müssen Sie diese rückwirkend ab dem Zeitpunkt entrichten, an dem dieser Umstand eingetreten ist.
- 28. Kündigungsfrist im Schadenfall**  
Die Frist, nach deren Ablauf unsere Kündigung im Schadenfall gemäß Ziffer 10.3 AUB 2004 wirksam wird, wird auf drei Monate verlängert.
- 29. Zusatzleistung für Tunnel-, Fähr- und ÖPNV-Unfälle**
- 29.1 Tunnel- und Fähr-Unfälle Erleidet die versicherte Person einen Unfall durch An- oder Aufprall, Feuer, (Gift-)Gas-, Rauch-, Dämpfe-, Ruß- oder Staubentwicklung und/oder durch einströmende Wasser- oder Gesteinsmassen eine Gesundheitsschädigung, werden die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen je Schadenereignis und je versicherte Person wie folgt erhöht: Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 AUB 2004) um 20.000 EUR Tod (Ziffer 2.6 AUB 2004) um 10.000 EUR Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004) um 20 EUR
- 29.1.1 Art und Höhe der Leistung  
Die um die in Ziffer 29.1 genannten Beträge erhöhten Versicherungssummen werden wie folgt in die Leistungsabrechnung einbezogen: Bei Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 AUB 2004, bei Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2004 geleistet. Für die Leistungsarten Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld erfolgt die Abrechnung gemäß den Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004. Die Leistung für Invalidität ergibt sich aus den Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2004. Die Leistung bei Tod ergibt sich aus den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 AUB 2004. Die Leistung für das Krankenhaustagegeld ergibt sich aus den Ziffern 2.4.1 und 2.4.2 AUB 2004, die für das Genesungsgeld aus den Ziffern 2.5.1, 2.5.2 und 2.5.3 AUB 2004.  
  
Für andere vereinbarte Leistungen gilt die Ziffer 29. dieser Besonderen Bedingungen nicht.
- 29.1.2 Je Schadenereignis und beteiligtem Fahrzeug zahlen wir maximal 100.000 EUR für diese Zusatzleistung. Errechnet sich zum Zeitpunkt des Unfalls über alle Insassen eine höhere Versicherungssumme als diese maximale Zusatzleistung, so gilt der Betrag von 100.000 EUR als unsere Höchstersatzleistung für alle versicherten Insassen, die sich in demselben Fahrzeug befinden und die für die Einzelperson nach Ziffer 29.1 berechnete Zusatzleistung ermäßigt sich im entsprechenden Verhältnis.
- 29.2 ÖPNV-Unfälle  
Erleidet(n) die versicherte(n) Person(en) dieses Vertrages als Insasse oder Benutzer eines Verkehrsmittels des öffentlichen Personen-Nahverkehrs (ÖPNV) einen Unfall, werden die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen je Schadenereignis und je versicherte Person wie folgt erhöht:  
Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 AUB 2004) um 20.000 EUR  
Tod (Ziffer 2.6 AUB 2004) um 10.000 EUR  
Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004) um 20 EUR  
  
Der Versicherungsschutz hierfür beginnt mit dem Einsteigen der in diesem Vertrag versicherten Person(en) in das ÖPNV-Verkehrsmittel und endet mit dem Verlassen desselben.



**Besondere Bedingungen zur Gruppen-Unfallversicherung  
Sonderbedingungen KAB**

- 29.2.1 Art und Höhe der Leistung  
Die um die in Ziffer 29.2 genannten Beträge erhöhten Versicherungssummen werden wie folgt in die Leistungsabrechnung einbezogen:  
Bei Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 AUB 2004, bei Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2004 geleistet.  
Für die Leistungsarten Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld erfolgt die Abrechnung gemäß den Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004.  
Die Leistung für Invalidität ergibt sich aus den Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2004. Die Leistung bei Tod ergibt sich aus den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 AUB 2004.  
Die Leistung für das Krankenhaustagegeld ergibt sich aus den Ziffern 2.4.1 und 2.4.2 AUB 2004, die für das Genesungsgeld aus den Ziffern 2.5.1, 2.5.2 und 2.5.3 AUB 2004.
- Für andere vereinbarte Leistungen gilt die Ziffer 29. dieser Besonderen Bedingungen nicht.
- 29.2.2 Je Schadenereignis und beteiligtem ÖPNV-Verkehrsmittel zahlen wir aus diesem Vertrag maximal 100.000 EUR für diese Zusatzleistung. Errechnet sich zum Zeitpunkt des Unfalls über alle in diesem Vertrag versicherten ÖPNV-Insassen/-Benutzer eine höhere Versicherungssumme als diese maximale Zusatzleistung, so gilt der Betrag von 100.000 EUR als Höchstersatzleistung für alle versicherten Insassen/ Benutzer, die sich in demselben Verkehrsmittel befinden und die für die Einzelperson nach Ziffer 29.2 berechnete Zusatzleistung ermäßigt sich im entsprechenden Verhältnis.
- 30. Mitversicherung von Kosten für Kosmetische Operationen**
- 30.1 Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist, und entschließt sich die versicherte Person zu einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels, übernehmen wir die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis 16.000 EUR, soweit hierfür nicht ein anderer Versicherungsträger eine Leistung erbringt.
- 30.2 Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, ersetzen wir die Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.
- 30.3 Ausgeschlossen vom Ersatz sind Kosten für Zahn- und Kieferbehandlungen, für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege. Kosten für Krankenpflege werden nur erstattet, wenn die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.
- 30.4 Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.
- 30.5 In Erweiterung der Ziffer 30.3 übernehmen wir innerhalb der unter 30.1 aufgeführten Versicherungssumme und Konditionen die Kosten für Zahnersatz bis zu einer Höhe von 2.000 EUR.
- 31. Unfälle durch Entführungen, Geiselnahme oder Flugzeugentführungen**
- 31.1 In Ergänzung der AUB 2004 erstreckt sich der Versicherungsschutz auf alle Unfälle in Folge eines verbrecherischen Anschlages, der sich gegen die versicherte(n) Person(en) richtet.
- 31.2 Mitversichert sind Unfälle in Folge von Entführungen, Geiselnahme oder Flugzeugentführungen.
- 31.3 Während der Zeit, in der sich eine oder mehrere der versicherten Personen gegen oder ohne ihren Willen in der Gewalt Dritter befindet(n), erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Unfälle im Sinne der Ziffer 1 AUB 2004 und auf sonstige Gesundheitsschädigungen, die eintreten, weil die versicherte(n) Person(en) körperlichen Gewalteinwirkungen ausgesetzt ist (sind). Als Gesundheitsschädigung im Sinne der AUB 2004 gelten auch die medizinisch nachgewiesenen Folgen von Nahrungsmittel- oder Medikamentenentzug bzw. von unsachgemäßer Verabreichung notwendiger Pharmaka oder Nahrungsmittel.
- 31.4 Dieser Versicherungsschutz endet für Geiselnahmen und Flugzeugentführungen 180 Tage, für Entführungen ein Jahr nach Mitternacht des Tages, an dem sich die Entführung, Geiselnahme, oder Flugzeugentführung ereignet hat. Eine Fortsetzung des Versicherungsschutzes ist nicht möglich.
- 31.5 Ausgeschlossen sind Unfälle im Zusammenhang mit terroristischen Handlungen unter Verwendung von Massenvernichtungswaffen.
- 31.5.1 Terroristische Handlungen sind Handlungen von politisch, religiös, ideologisch oder ähnlich motivierten Personen oder Personengruppen, deren Absicht es ist, Einfluss auf eine Regierung zu nehmen oder die Öffentlichkeit bzw. Teile der Öffentlichkeit in Furcht und Schrecken zu versetzen.
- 31.5.2 Unter der Verwendung von Massenvernichtungswaffen ist zu verstehen der Gebrauch von explosiven nuklearen Waffen und Geräten sowie biologischen oder chemischen Waffen oder Geräten mit dem Zweck, die Absonderung, das Verströmen, das Verstreuen, die Freisetzung oder das Entweichen von spaltbarem Material, von pathogenen Mikroorganismen oder Toxinen sowie von festen, flüssigen oder gasförmigen Substanzen zu ermöglichen und eine Gesundheitsschädigung zu erzielen.
- 31.6 In Ergänzung der Ziffer 1.3 AUB 2004 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf eine psychologische Soforthilfe für die versicherte Person unmittelbar nach einem räuberischen Überfall oder nach einer Geiselnahme, deren Opfer sie geworden ist. Wir ersetzen die nachgewiesenen Kosten für die ersten fünf Sitzungen nach dem Überfall bzw. der Geiselnahme.
- 32. Mitversicherung von komatösen Zuständen**
- 32.1 Fällt die versicherte Person in Folge eines Unfalls gemäß Ziffer 1 AUB 2004 in ein cerebrales oder hypophysäres Koma, so werden für die Zeit dieses Zustandes, längstens jedoch zwei Jahre ab dem Unfalldatum, wöchentlich 200 EUR gezahlt
- 32.2 Insbesondere mitversichert gilt auch ein Koma, das aus Infektionen gemäß Ziffer 19. oder Vergiftungen gemäß Ziffer 22. dieser Besonderen Bedingungen resultiert.

## Besondere Bedingungen zur Gruppen-Unfallversicherung Sonderbedingungen KAB

- 33. Kurbeihilfe** werden nur bei entsprechendem Nachweis fällig.
- 33.1 Wir zahlen nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1 AUB 2004 eine Beihilfe bis zu 10.000 EUR, wenn die versicherte Person innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine Kur in einer Kurklinik, einem Erholungsheim oder einem Sanatorium stationär für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat. Für die Bemessung der Beihilfe gilt Ziffer 3 AUB 2004.
- 33.2 Die medizinische Notwendigkeit dieses Aufenthaltes und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.
- 33.3 Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.
- 33.4 Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.
- 34. Sofortleistung bei Schwerverletzungen**
- 34.1 Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person erleidet unfallbedingt eine Schwerverletzung und macht dieses spätestens sieben Monate vom Unfalltag an gerechnet unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend. Bei der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 AUB 2004 sowie der Ziffer 13. dieser Besonderen Bedingungen.
- Schwerverletzungen im Sinne dieser Besonderen Bedingung sind:
- 34.1.1 Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- 34.1.2 Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
- 34.1.3 Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
- 34.1.4 Schwere Mehrfachverletzung / Polytrauma  
 - Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel) oder  
 - gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:  
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens  
 - Fraktur des Beckens  
 - Fraktur der Wirbelsäule  
 - gewebeerstörender Schaden eines inneren Organs
- 34.1.5 Verbrennungen 2. und 3. Grades von mehr als 30 % der Hautoberfläche
- 34.1.6 Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen, bei Sehschärfe nicht mehr als 1/20.
- 34.2 Art und Höhe der Leistung  
 Die Sofortleistung bei Schwerverletzung beträgt 3.000 EUR.
- 35. Medizinische Hilfsmittel**
- 35.1 Werden Arm- und / oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl oder Krankenfahrrad als medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet, erfolgt hierzu eine Kostenbeteiligung bis zu einem Betrag von 3.000 EUR für alle medizinischen Hilfsmittel insgesamt, welche innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt werden. Die Leistungen
- 35.2 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.
- 35.3 Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.
- 35.4 Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.
- 36. Kumul Klausel**
- 36.1 Fluggastkumulrisiko  
 Benutzen mehrere durch diesen Gruppenversicherungsvertrag versicherte Personen dasselbe Flugzeug und überschreiten die Versicherungssummen aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt die Versicherungssummen von  
 10.000.000 EUR für den Todesfall;  
 20.000.000 EUR für den Invaliditätsfall  
 (Höchstersatzleistung bei 100 % Invalidität),  
 müssen Sie uns mindestens drei Tage vor Antritt der Flugreise verständigen. Haben wir keine Deckungszusage für Versicherungssummen erteilt, die die vorgenannten Beträge überschreiten, so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle Versicherten, die sich in demselben Flugzeug befinden und die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.
- Die Entschädigungsleistung je einzelne Person ist dabei in jedem Fall auf maximal  
 1.000.000 EUR für den Todesfall;  
 2.000.000 EUR für den Invaliditätsfall  
 (Höchstersatzleistung bei 100 % Invalidität),  
 beschränkt. Die für den Invaliditätsfall festgesetzten Höchstsummen bilden für das Fluggastrisiko die Grenze der Gesamtentschädigung nach Ziffer 2.1 der AUB 2004 und den Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel.
- 36.2 Gruppenkumulrisiko  
 Werden mehrere versicherte Personen von dem gleichen Schadenereignis betroffen und überschreitet die Versicherungsleistung aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt 10.000.000 EUR so gilt dieser Betrag als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle Versicherten, die von dem gleichen Schadenereignis betroffen wurden und die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.
- 36.3 Einzelkumulrisiko  
 Bestehen für eine versicherte Person bei der Zürich Gruppe weitere Unfallversicherungen, so gilt für diese Person eine Höchstentschädigung von 1.000.000 EUR für alle Versicherungen zusammen.
- 37. Änderung von Bedingungen**  
 Während der Vertragslaufzeit für Sie verbesserte Bedingungen in den AUB 2004 sowie in diesen Besonderen Bedingungen finden automatisch auf den Vertrag Anwendung.
- 38. Bergungskosten**  
 Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzen wir bis zu 25.000 EUR die entstandenen notwendigen Kosten für:

## Besondere Bedingungen zur Gruppen-Unfallversicherung Sonderbedingungen KAB

- 38.1.1 Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,
- 38.1.2 Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet,
- 38.1.3 Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
- 38.1.4 Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.
- 38.2 Hat die versicherte Person für Kosten nach 38.1 einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, sind wir ebenfalls ersatzpflichtig.
- 38.3 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.
- 38.4 Bestehen für die versicherte(n) Person(en) bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.
- 39. Verschollenheit**  
Ist eine versicherte Person verschollen, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe.  
  
Wir sind jedoch nur zur Leistung verpflichtet, wenn die versicherte Person im Aufgebotsverfahren für tot erklärt und die Verschollenheit öffentlich bekannt gemacht wurde.  
  
Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so ist die Leistung an uns zurück zu erstatten.
- 40. Herzinfarkt und Schlaganfall**  
Erleidet eine versicherte Person unfallbedingt einen Herzinfarkt oder/und einen unfallbedingten Schlaganfall, sind diese Ereignisse gemäß der Ziffer 5.1.1 AUB 2004 (für Herzinfarkt erweiternd) mitversichert.  
  
Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2004 sind auch Unfälle infolge eines Herzinfarktes oder/und eines Schlaganfalles mitversichert.  
  
Bei Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 AUB 2004, bei Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2004 geleistet. Für die Leistungsarten Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld erfolgt die Abrechnung gemäß den Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004. Die Leistung für Invalidität ergibt sich aus den Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2004. Die Leistung bei Tod ergibt sich aus den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 AUB 2004. Die Leistung für das Krankenhaustagegeld ergibt sich aus den Ziffern 2.4.1 und 2.4.2 AUB 2004, die für das Genesungsgeld aus den Ziffern 2.5.1, 2.5.2 und 2.5.3 AUB 2004.  
  
Für andere vereinbarte Leistungen gilt die Ziffer 40. dieser Besonderen Bedingungen nicht.
- 41. Umschulungsmaßnahmen**  
Führt die versicherte Person infolge unfallbedingter Berufsunfähigkeit eine staatlich anerkannte Umschulung durch, werden von uns die Kosten bis zu 12.000 EUR übernommen. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen heißt, dass die versicherte Person unfallbedingt voraussichtlich dauerhaft nicht in der Lage ist, ihren Beruf oder eine gleichartige oder ähnliche Tätigkeit auszuüben, die ihrer Ausbildung entspricht und gleichwertige oder ähnliche Kenntnisse und Fähigkeiten voraussetzt.
- 42. Behinderungsbezogene Umbaukosten**  
Führt ein nach Ziffer 2.1 AUB 2004 bewerteter Invaliditätsgrad zu Einschränkungen oder Behinderungen im täglichen Leben, übernehmen wir für notwendige Investitionen die nachgewiesenen Kosten für  
  
- den behindertengerechten Umbau des selbstbewohnten Hauses oder der selbstbewohnten Wohnung: bis zu 10.000 EUR;  
- den Umzug in ein behindertengerechtes Haus oder eine behindertengerechte Wohnung: bis zu 5.000 EUR  
  
- die Umrüstung des selbst genutzten PKW: bis zu 10.000 EUR  
  
- Prothesen und Hilfsmittel, die nicht unter der Ziffer 35. dieser Sonderbedingungen erfasst gelten: bis zu 2.000 EUR  
  
Wir leisten diese Hilfe für eine Dauer von maximal fünf Jahren nach Eintritt des Unfallereignisses.
- 43. Rückholkosten**  
Hat die versicherte Person einen nach den Bestimmungen dieses Versicherungsvertrages versicherten Unfall erlitten, ersetzen wir nach einem mindestens 14-tägigen Krankenhausaufenthalt am Unfallort bis zu einer Summe von 10.000 EUR die nachgewiesenen Kosten für den Rücktransport in ein Krankenhaus des Heimatortes oder - bis zu einem Radius von 40 km - in die Nähe des Heimatortes.
- 44. Rooming-In**  
Sofern für Kinder, die am Unfalltag das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ein Krankenhaustagegeld versichert ist, gilt folgendes:  
  
Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2004 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-In), so wird für höchstens 30 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe des versicherten Krankenhaustagegeldbetrages des versicherten Kindes gezahlt.  
  
Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.
- 45. Schulausfallgeld**  
Unter der Voraussetzung, dass das versicherte Kind unfallbedingt nicht am Unterricht einer allgemeinbildenden Schule oder gleichgestellten Einrichtung teilnehmen kann, zahlen wir je Abwesenheitstag ein Schulausfallgeld in Höhe von 30 EUR pro Tag.  
  
Das Schulausfallgeld zahlen wir für die Dauer des Schulausfalles (Ferien, vorübergehende Schulschließung und sonstige schulfreie Tage zählen nicht dazu), längstens jedoch für 100 Tage.  
  
Mehrere Schulausfälle wegen desselben Unfalles gelten als ein ununterbrochener Schulausfall. Die Voraussetzungen für den Anspruch des Schulausfallgeldes sind von Ihnen durch ein ärztliches Attest und eine Bescheinigung der Schule nachzuweisen.

## Besondere Bedingungen zur Gruppen-Unfallversicherung Sonderbedingungen KAB

Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

Diese Leistungsart entfällt, so bald das versicherte Kind die Schulausbildung beendet, spätestens jedoch zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat.

### 46. Doppelte Todesfalleistung bei Tod beider Elternteile

Werden beide versicherten Elternteile durch das gleiche Unfallereignis tödlich verletzt und haben die im Haushalt lebenden unterhaltspflichtigen Kinder das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, kommt die jeweils vereinbarte Todesfallsumme in doppelter Höhe zur Auszahlung, höchstens jedoch eine Gesamtleistung von 50.000 EUR.

Bestehen für die versicherten Personen weitere Unfallversicherungen bei uns, können Sie die Leistung nur aus einem der Verträge verlangen.

### 47. Kosten für eine Haushaltshilfe

Ziffer 2 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn sich die den Haushalt versorgende Person (Haushaltführer) wegen eines Unfalles, welcher unter diesen Vertrag fällt, in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet und für diese Person bei uns ein Unfall-Krankenhaustagegeld (mit oder ohne Genesungsgeld) versichert ist.

Die Kostenübernahme erfolgt zu 50 EUR je Tag des vollstationären Aufenthaltes, längstens für die Dauer von 100 Tagen.

Eine Übernahme der Kosten für eine Haushaltshilfe setzt voraus, dass im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein, im Verhältnis zur versicherten Person, unterhaltsberechtigtes Kind unter 14 Jahren zu versorgen ist.

Die vollstationäre Heilbehandlung aufgrund des Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei uns, können Kosten für eine Haushaltshilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden; gleiches gilt bei versicherten Ehegatten.

### 48. Doppeltes Krankenhaustagegeld im Ausland

Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land, höchstens für drei Wochen, den doppelten Betrag des versicherten Krankenhaustagegeldes. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

Bestehen für die versicherte Person weitere Unfallversicherungen bei uns, können Sie diese Leistung nur aus einem der Verträge verlangen.

## Merkblatt zur Datenverarbeitung

### Vorbemerkung

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

### Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem 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 Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

### Schweigepflichtentbindungserklärung

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

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

#### 1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

#### 2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

#### 3. Datenübertragung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. 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 (Mehrfachversicherungen, gesetzlicher Forderungstilgung sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

#### 4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrages oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

#### Beispiele:

##### Kfz-Versicherung

- Registrierung von auffälligen Schadensfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht
- Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung

##### Lebensversicherung

- Aufnahme von Sonderrisiken, z.B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag
  - aus versicherungsmedizinischen Gründen
  - auf Grund der Auskünfte anderer Versicherer, wegen verweigerter Nachuntersuchung
  - Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers
  - Ablehnung des Vertrages seitens der Versicherungsnehmer wegen geforderter Beitragszuschläge.
- Zweck: Risikoprüfung

##### Rechtsschutzversicherung

- Vorzeitige Kündigung und Kündigung zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen in 12 Monaten
  - Kündigung zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 3 Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten
  - Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.
- Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

## Merkblatt zur Datenverarbeitung

### Sachversicherung

- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn auf Grund des Verdachts des Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

### Transportversicherung

- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmisbrauchs) Schadensfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmisbrauch

### Unfallversicherung

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen
- Außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung des Versicherungsmisbrauchs

### Allgemeine Haftpflichtversicherung

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und Verhütung

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

Unserer Unternehmensgruppe gehören zur Zeit folgende Unternehmen an:

DA Deutsche Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft  
DEUTSCHER HEROLD Aktiengesellschaft  
Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung Aktiengesellschaft  
Zurich Beteiligungs-Aktiengesellschaft (Deutschland)  
Zurich Versicherung Aktiengesellschaft (Deutschland)  
Zurich Versicherungs-Gesellschaft Niederlassung für Deutschland  
Zurich Lebensversicherungs-Gesellschaft Niederlassung für Deutschland

Zurich Group Invest Europe (Deutschland) GmbH  
Zurich Rechtsschutz-Schadensservice GmbH  
Bonner Akademie Gesellschaft für DV- und Management Training, Bildung und Beratung mbH  
Zurich Service GmbH  
Bonfinanz AG für Vermögensberatung und Vermittlung  
Deutscher Pensionsfonds Aktiengesellschaft  
Zürich Vertriebs GmbH  
TDG Tele-Dienst GmbH  
ADAC Autoversicherung AG  
Zurich Kunden Center GmbH

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

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherung als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten.

Für die Dauerverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

### 6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler beraten und betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen 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 zuständigen Vermittler auch Personendaten 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.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

### 7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

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