Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung

Stand: 01.01.2015-SAP-Nr.: 33 50 85; 07/22 kh

Dies sind wichtige Vertragsunterlagen!
Bitte bewahren Sie sie sorgfältig auf.

Die mit uns abgeschlossene Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung bietet Ihnen in einem einheitlichen Vertrag zweifache Vorsorge:

Zusätzlich zu dem Versicherungsschutz bei Unfällen (Unfallversicherung) erwerben Sie aus Ihren Beiträgen einen Rückzahlungsanspruch zum vereinbarten Ablauftermin oder im Todesfall (Kapitalversicherung). Diesen Rückzahlungsanspruch garantieren wir unabhängig davon, ob Sie Leistungen aus der Unfallversicherung erhalten haben.

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

Inhaltsübersicht

I. Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung AB UBR 2015 Stand 01.01.2015

Der Versicherungsumfang in der Unfallversicherung
1 Was ist in der Unfallversicherung versichert?
2 Welche Leistungsarten können in der Unfallversicherung vereinbart werden?
2.1 Invaliditätsleistung
2.2 Unfall-Rente ab 50% Invalidität
2.3 Unfall-Rente ab 30% Invalidität
2.4 Unfall-Rente mit Dynamik im Leistungsfall
2.5 Verbessertes Krankenhaus-Tagegeld
2.6 Todesfallleistung
2.7 Bergungskosten
2.8 Kosmetische Operationskosten
2.9 Kurkosten
2.10 Familien-Vorsorgeversicherung
2.11 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit
2.12 Sofortleistung bei Erwerbsunfähigkeit
2.13 Sofortleistung bei Stimmverlust
2.14 Kosten für Arbeitsplatzumbau

3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen in der Unfallversicherung?
4 Welche Personen sind in der Unfallversicherung nicht versicherbar?
5 In welchen Fällen ist in der Unfallversicherung der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
6 Was müssen Sie in der Unfallversicherung bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung und bei Vollendung des 21. Lebensjahres beachten?

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

Der Versicherungsumfang in der Kapitalversicherung
10 Was ist in der Kapitalversicherung versichert?
11 Wie hoch ist die Kapitalleistung, wann wird sie ausgezahlt?
12 Welche Überschussbeteiligung können Sie zusätzlich erwarten?
13 Wann und wie wird Ihre Kapitalversicherung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt?
14 Wann und in welche Höhe können Sie zu Ihrer Kapitalversicherung den Rückkaufwert verlangen?
15 Abschlusskosten

Die Auszahlung aus der Kapitalversicherung
16 Wer erhält die Auszahlung aus der Kapitalversicherung?
17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein und was ist sonst bei Auszahlung aus der Kapitalversicherung zu beachten?

Die Dauer des Vertrags, des Versicherungsschutzes und der Beitragszahlung
18 Für welche Dauer wird der Vertrag abgeschlossen?
19 Wann beginnt der Versicherungsschutz?
20 Wann endet der Versicherungsvertrag?
21 Wann endet die Unfallversicherung?
22 Kündigung der Unfallversicherung nach Versicherungsfall
23 Was geschieht, wenn die Unfallversicherung vor Vertragsende gekündigt wird?
24 Was geschieht bei militärischen Einsätzen?

Der Versicherungsbeitrag
25 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

Weitere Bestimmungen
26 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
27 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
28 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
29 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?
30 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
31 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?
32 Welches Recht findet Anwendung?
33 Wann können diese Bedingungen angepasst werden?
34 Wie wird das Versicherungsjahr bestimmt?

II. Tarifbestimmungen

I. Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung AB UBR 2015 Stand 01.01.2015

Der Versicherungsumfang in der Unfallversicherung

1. Was ist in der Unfallversicherung versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit der Unfallversicherung 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. Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet.

1.4 Als Unfall gilt auch,

1.4.1 wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden oder ein Bauch- oder Unterleibsbruch eintritt;

1.4.2 eine Nahrungsmittelvergiftung sowie Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis einige Stunden) ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben jedoch Berufs- und Gewerbekrankheiten sowie Alkoholvergiftungen mit einem Blutalkoholgehalt von über 2,5 Promille;

1.4.3 Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen erleidet; auch wenn diese bewusst in Kauf genommen wurden;

1.4.4 tauchtypische Krankheiten wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, sowie Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser;

1.4.5 eine Gesundheitsschädigung durch Röntgen-, Laser- oder Maserstrahlen sowie Gesundheitsschäden durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, soweit sich diese als Unfälle im Sinne von Ziffer 1.3 darstellen.

Nicht versichert sind Gesundheitsschäden, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit strahlenerzeugenden Geräten darstellen und Berufs- bzw. Gewerbekrankheiten sind sowie Gesundheitsschäden durch Kernenergie (siehe Ziffer 5.1.6).

1.4.6 eine Infektion (z. B. Malaria oder Gelbfieber), bei der aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendwelche Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Nicht versichert sind zudem die durch den Beruf an sich bedingten infektiösen Schädigungen (Gewerbekrankheiten), insbesondere auch die bei der gewöhnlichen Einatmung während der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommenden infektiösen Schädigungen.

Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden wegen allergischer Reaktionen infolge von Insektenstichen.

Für Infektionen aufgrund von Zeckenstichen gilt zusätzlich:

Bei den Leistungsarten
- Invaliditätsleistung
- Unfall-Rente
- Todesfallleistung

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

Die Diagnose einer Lyme-Borreliose gilt als gesichert, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:
- Ärztliche Bestätigung des Zeckenstichs,
- Diagnose einer Lyme-Borreliose durch einen Facharzt,
- Erhöhte IgM- und IgG-Antikörper im Serum, bei Neuroborreliose zusätzlich auch im Liquor.

Die Invalidität als Folge der Lyme-Borreliose ist fachärztlich nachzuweisen. Abweichend von den Ziffern 9.3 und 9.4 gilt folgendes:
- Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres seit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt (statt innerhalb eines Jahres ab dem Unfall) nur bis zur Höhe der vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.
- Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre nach der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt (statt innerhalb von drei Jahren ab dem Unfall), erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich die Frist von drei auf fünf Jahre.

1.4.7 wenn eine Schutzimpfung gegen eine nach Ziffer 1.4.6 versicherte Infektion eine Gesundheitsschädigung nach sich zieht. Als Impfschaden wird eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung angesehen, die innerhalb der zu erwartenden Inkubationszeit aufgetreten ist.

1.4.8 eine Gesundheitsschädigung durch Erfrierungen, selbst wenn diese nicht plötzlich auftreten.

1.4.9 eine Gesundheitsschädigung durch einen Sonnenbrand oder einen Sonnenstich, wenn dieser als Folge eines Unfalles auftritt.

1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2. Welche Leistungsarten können in der Unfallversicherung 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 - sofern vereinbart

2.1.1 Voraussetzung 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 von achtzehn Monaten nach dem Unfall eingetreten und
– innerhalb von einundzwanzig 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 bildet 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, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Hand	65 %
Daumen	25 %
Zeigefinger	15 %
anderer Finger	10 %
Verlust sämtlicher Finger einer Hand maximal	60 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	75 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	65 %
Bein bis unterhalb des Knies	60 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
Fuß	50 %
große Zehe	8 %
andere Zehe	3 %
Auge	55 %
Gehör auf einem Ohr	35 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	10 %
Stimme	50 %
Niere	25 %
beide Nieren	100 %
Milz	10 %
Milz bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr	20 %

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.

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 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.

2.1.3 Sofortleistung
Folgende Leistungen aus der vereinbarten Invaliditätssumme (ohne Progression und Mehrleistung) zahlen wir, sobald uns nach Diagnosestellung durch ein ärztliches Attest die unfallbedingte Verletzung nachgewiesen wurde:

Schultereckgelenksprengung Tossy 2 – 3	5 %
Oberarmfraktur	5 %
Ellbogengelenksfraktur	5 %
Unterarmfraktur	5 %
Kahnbeinfraktur (Hand)	5 %
Oberschenkelfraktur	5 %
Kniescheibenfraktur	5 %
Kreuzbandruptur, komplett	5 %
Schienbeinfraktur	5 %
Sprunggelenksfraktur	5 %
Sprungbeinfraktur	5 %
Achillessehnenruptur, komplett	5 %
Mittelfußfraktur	5 %
Kompressionsfraktur 1 Wirbelkörper	5 %
Vordere oder hintere Beckenringfraktur	5 %
Schenkelhalsfraktur	10 %
Fersenbeinfraktur, operiert	10 %
Kompressionsfraktur, mehrerer, mindestens 2 Wirbelkörper	10 %

Liegen mehrere der - in vorstehender Tabelle - aufgeführten oder andere Verletzungen vor, so wird die Sofortleistung angemessen erhöht. Von einer später zu zahlende Invaliditätsleistung (Feststellung der Invalidität nach Ziffer 2.1.1.1) wird die Sofortleistung abgezogen. Sofern die später zu zahlenden Invaliditätsleistung geringer ist, wird die Sofortleistung nicht zurückgefordert. Besteht für die versicherte Person aufgrund des Unfalls akute Lebensgefahr, so ist die Sofortleistung auf die vereinbarte Versicherungssumme für den Todesfall begrenzt.

2.1.4 Progressive Invaliditätsstaffel (350 %) - sofern vereinbart
Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 ermittelt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 60 % beträgt. Darüber hinaus gilt Folgendes:
1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2 % aus der Versicherungssumme.

Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %
26	28	51	105	76	230
27	31	52	110	77	235
28	34	53	115	78	240
29	37	54	120	79	245
30	40	55	125	80	250
31	43	56	130	81	255
32	46	57	135	82	260
33	49	58	140	83	265
34	52	59	145	84	270
35	55	60	150	85	275
36	58	61	155	86	280
37	61	62	160	87	285
38	64	63	165	88	290
39	67	64	170	89	295
40	70	65	175	90	300
41	73	66	180	91	305
42	76	67	185	92	310
43	79	68	190	93	315
44	82	69	195	94	320
45	85	70	200	95	325
46	88	71	205	96	330
47	91	72	210	97	335
48	94	73	215	98	340
49	97	74	220	99	345
50	100	75	225	100	350

2.1.5 Progressive Invaliditätsstaffel (500%) - sofern vereinbart
Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 ermittelt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 60 % beträgt. Darüber hinaus gilt Folgendes:
1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 5 % aus der Versicherungssumme.

Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %
26	28	51	108	76	308
27	31	52	116	77	316
28	34	53	124	78	324
29	37	54	132	79	332
30	40	55	140	80	340
31	43	56	148	81	348
32	46	57	156	82	356
33	49	58	164	83	364
34	52	59	172	84	372
35	55	60	180	85	380
36	58	61	188	86	388
37	61	62	196	87	396
38	64	63	204	88	404
39	67	64	212	89	412
40	70	65	220	90	420
41	73	66	228	91	428
42	76	67	236	92	436
43	79	68	244	93	444
44	82	69	252	94	452
45	85	70	260	95	460
46	88	71	268	96	468
47	91	72	276	97	476
48	94	73	284	98	484
49	97	74	292	99	492
50	100	75	300	100	500

2.1.6 Progressive Invaliditätsstaffel (1000%) - sofern vereinbart
Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 ermittelt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser mindestens 60 % beträgt. Darüber hinaus gilt folgendes:
1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 4 % aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 5 % aus der Versicherungssumme.
3. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 14 % aus der Versicherungssumme.

Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe
%	%	%	%	%	%
26	30	51	160	76	424
27	35	52	170	77	448
28	40	53	180	78	472
29	45	54	190	79	496
30	50	55	200	80	520
31	55	56	210	81	544
32	60	57	220	82	568
33	65	58	230	83	592
34	70	59	240	84	616
35	75	60	250	85	640
36	80	61	260	86	664
37	85	62	270	87	688
38	90	63	280	88	712
39	95	64	290	89	736
40	100	65	300	90	760
41	105	66	310	91	784
42	110	67	320	92	808
43	115	68	330	93	832
44	120	69	340	94	856
45	125	70	350	95	880
46	130	71	360	96	904
47	135	72	370	97	928
48	140	73	380	98	952
49	145	74	390	99	976
50	150	75	400	100	1000

2.1.7 Mehrleistung ab 70% - sofern vereinbart
Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 ermittelt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 60 % beträgt. Darüber hinaus gilt Folgendes:
Führt der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 %, wird der Invaliditätsgrad mit dem Faktor 5 multipliziert.

Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe
%	%	%	%	%	%
70	350	81	405	92	460
71	355	82	410	93	465
72	360	83	415	94	470
73	365	84	420	95	475
74	370	85	425	96	480
75	375	86	430	97	485
76	380	87	435	98	490
77	385	88	440	99	495
78	390	89	445	100	500
79	395	90	450		
80	400	91	455		

2.2 Unfall-Rente ab 50% Invalidität - sofern vereinbart
2.2.1 Voraussetzung für die Leistung
2.2.1.1 Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 gegeben.
2.2.1.2 Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %. Die Höhe des Invaliditätsgrades ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.
2.2.2 Höhe und Dauer der Leistung
Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, insbesondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.
2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung
2.2.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir unter Berücksichtigung von Ziffer 9.3
– rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
– monatlich im Voraus.
2.2.3.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem
– die versicherte Person stirbt oder
– wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

2.3 Unfallrente ab 30 % Invalidität - sofern vereinbart
2.3.1 Voraussetzung für die Leistung
2.3.1.1 Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 gegeben.
2.3.1.2 Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 30 %. Die Höhe des Invaliditätsgrades ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.
2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung
Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person bei einem Invaliditätsgrad:

von	eine Rente in Höhe von
30%	30% der vereinbarten Versicherungssumme
31%	31% der vereinbarten Versicherungssumme
32%	32% der vereinbarten Versicherungssumme
33%	33% der vereinbarten Versicherungssumme
34%	34% der vereinbarten Versicherungssumme
35%	35% der vereinbarten Versicherungssumme
36%	36% der vereinbarten Versicherungssumme
37%	37% der vereinbarten Versicherungssumme
38%	38% der vereinbarten Versicherungssumme
39%	39% der vereinbarten Versicherungssumme
40%	40% der vereinbarten Versicherungssumme
41%	41% der vereinbarten Versicherungssumme
42%	42% der vereinbarten Versicherungssumme
43%	43% der vereinbarten Versicherungssumme
44%	44% der vereinbarten Versicherungssumme
45%	45% der vereinbarten Versicherungssumme
46%	46% der vereinbarten Versicherungssumme
47%	47% der vereinbarten Versicherungssumme
48%	48% der vereinbarten Versicherungssumme
49%	49% der vereinbarten Versicherungssumme

Ab einem Invaliditätsgrad von 50 % zahlen wir die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, insbesondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.
2.3.3 Beginn und Dauer der Leistung
2.3.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir unter Berücksichtigung von Ziffer 9.3
– rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
– monatlich im Voraus.
2.3.3.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem
- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 30 % gesunken ist.

2.4 Unfall-Rente mit Dynamik im Leistungsfall - sofern vereinbart
Wir werden eine zu zahlende Unfall-Rente nach Ziffer 2.2 oder Ziffer 2.3, beginnend ab dem 2. Jahr nach dem Unfall, jährlich jeweils um 2 % erhöhen. Die Rente wird auf volle Euro aufgerundet.

2.5 Verbessertes Krankenhaus-Tagegeld - sofern vereinbart
2.5.1 Voraussetzung für die Leistung
2.5.1.1 Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Krankenhausheilbehandlung.
Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen sowie medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger gelten nicht als medizinisch notwendige Krankenhausheilbehandlung.
2.5.1.2 Die versicherte Person unterzieht sich wegen des Unfalls anstelle einer vollstationären Krankenhausheilbehandlung einer ambulanten Operation.
2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung
Das verbesserte Krankenhaus-Tagegeld wird
2.5.2.1 in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.
2.5.2.2 in 2-facher Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt, wenn sich der Unfall im Ausland ereignete und die vollstationäre Behandlung im Ausland erfolgte, längstens jedoch für 30 Tage, vom Unfalltag an gerechnet.
2.5.2.3 bei ambulanten Operationen in 2-facher Höhe der vereinbarten Versicherungssumme bis zu drei Kalendertage gezahlt.

2.5.2.4 nach der Entlassung aus der vollstationären Krankenhausheilbehandlung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Leistungen nach Ziffer 2.5.1.1 erbracht wurden, längstens für 100 Tage.

2.6 Todesfallleistung - sofern vereinbart
2.6.1 Voraussetzung für die Leistung
Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin. Der Unfalltod gilt auch als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt ist. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.
2.6.2 Höhe der Leistung
Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.7 Bergungskosten - sofern vereinbart
2.7.1 Voraussetzung für die Leistung
Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten und ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht für die Kosten nach Ziffer 2.7.2.
2.7.2 Art der Leistung
2.7.2.1 Wir ersetzen die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach konkreten Umständen zu vermuten war.
2.7.2.2 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.
2.7.2.3 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
2.7.2.4 Wir ersetzen die zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versicherten Person.
2.7.2.5 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
2.7.2.6 Wir ersetzen die Kosten für die Nutzung einer Druckkammer nach Tauchunfällen oder bei einer Höhenkrankheit.
2.7.3 Höhe der Leistung
2.7.3.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.
2.7.3.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, werden nur aus einem Vertrag Leistungen erbracht.

2.8 Kosmetische Operationskosten - sofern vereinbart
2.8.1 Voraussetzung für die Leistung
2.8.1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.
2.8.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
2.8.1.3 Wir leisten auch Ersatz für angemessene Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch den unfallbedingten Verlust bzw. Teilverlust von natürlichen Zähnen entstanden sind.
2.8.1.4 Bestehen für die versicherte Person beim Versicherer mehrere Unfallversicherungen, werden nur aus einem Vertrag Leistungen erbracht.
2.8.1.5 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.
2.8.2 Art und Höhe der Leistung
2.8.2.1 Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene
– Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
– notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
bei Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten jedoch maximal bis 10 000 Euro.

2.9 Kurkosten - sofern vereinbart
2.9.1 Voraussetzung für die Leistung
Die versicherte Person hat nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall nach Ziffer 1 wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltage an gerechnet, für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt. Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.
Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.
2.9.2 Höhe der Leistung
Die Leistung wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, werden nur aus einem Vertrag Leistungen erbracht.

2.10 Familien-Vorsorgeversicherung - sofern vereinbart
2.10.1 Voraussetzung für die Leistung
Sie heiraten oder Sie bekommen Kinder.
2.10.2 Art und Höhe der Leistung für Ehegatten
Ihr Ehegatte ist ab dem Tag der Heirat für drei Monate mit den Versicherungssummen von 50 000 Euro Invaliditätsleistung und 10 000 Euro Todesfallleistung versichert.
Zeigen Sie uns die Heirat während der ersten drei Monate nach Eheschließung an, verlängert sich der Versicherungsschutz um weitere drei Monate.
2.10.3 Art und Höhe der Leistung für Kinder
Ihre Kinder sind ab dem Tag der Geburt für drei Monate mit den Versicherungssummen von 50 000 Euro Invaliditätsleistung und 10 000 Euro Todesfallleistung versichert.
Zeigen Sie uns die Geburt während der ersten drei Lebensmonate an, verlängert sich der Versicherungsschutz um weitere drei Monate.
Erhalten wir innerhalb von drei Monaten ab Geburt einen Antrag auf Unfallversicherung für Ihr Kind, besteht stattdessen Versicherungsschutz mit den beantragten Versicherungssummen ohne Beitrag bis zum vollendeten ersten Lebensjahr.
2.10.4 Bestehen bei uns mehrere Unfallversicherungen mit Familien-Vorsorgeversicherung können Leistungen für hinzukommende Personen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
Für die Familien-Vorsorgeversicherung gelten diese Bedingungen und gegebenenfalls die Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für Kinder und Jugendliche mit Beitragsrückzahlung >>Basis<<, >>Basis gegen Einmalbeitrag<< oder >>Plus<<. Unberücksichtigt bleiben vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, Mehrleistungen im Invaliditätsfall oder zu Ziffer 2.1.2.2.1 abweichende Gliedertaxen.

2.11 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit - sofern vereinbart
2.11.1 Voraussetzung für die Leistung
Sie befinden sich in einem Arbeitsverhältnis und verlieren durch Kündigung Ihres Arbeitgebers Ihren Arbeitsplatz und melden sich bei dem zuständigen Arbeitsamt als arbeitslos.
Das Arbeitsverhältnis ist sozialversicherungspflichtig, unbefristet und bei Abschluss des Versicherungsvertrages ungekündigt. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt mindestens 30 Stunden.
Das Arbeitsverhältnis unterliegt dem deutschen Arbeitsrecht und ist nicht zum Zweck der Ausbildung in einem Beruf oder zum Zweck der Umschulung in einen anderen Beruf geschlossen.
Das Arbeitsverhältnis besteht entweder seit mindestens 2 Jahren ununterbrochen beim gleichen Arbeitgeber oder es besteht seit einem Jahr ununterbrochen beim gleichen Arbeitgeber und schließt unmittelbar an
- eine ununterbrochene Kindererziehungszeit von mindestens 2 Jahren an.
- eine ununterbrochene Berufsausbildung von mindestens 2 Jahren an.
- ein ununterbrochenes Studium von mindestens 2 Jahren an.
- ein ununterbrochenes vorheriges Arbeitsverhältnis von mindestens 2 Jahren an.

Andere Arbeitsverhältnisse bleiben unversichert. Die Dauer der Arbeitslosigkeit und deren Grund sind durch geeignete Unterlagen nachzuweisen. Geeignete Unterlagen erstellen Ämter, Behörden, Arbeitgeber und Ausbildungsträger wie Schulen und Universitäten.
2.11.2 Art und Höhe der Leistung
Nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten tritt die Arbeitslosigkeit erstmals ein. Die Wartezeit beginnt mit dem Versicherungsbeginn. Der Versicherungsvertrag wird bei Arbeitslosigkeit auf Ihren Antrag in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt. Die Unfallversicherung wird 12 Monate über diesen Zeitpunkt hinaus weitergeführt, längstens bis zum Ablauf des vereinbarten Unfallversicherungsschutzes. Die Umwandlung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung erfolgt zum

nächsten Monatsersten nach Eintritt der Arbeitslosigkeit. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, ist die Umwandlung erst zum nächsten Monatsersten nach Zugang des Nachweises möglich.

2.12 Sofortleistung bei Erwerbsunfähigkeit - sofern vereinbart
2.12.1 Voraussetzung für die Leistung
Die versicherte Person
- ist selbständig oder freiberuflich tätig und
- die Unfallfolgen führen für sich allein zu einer vollständigen und dauerhaften Erwerbsunfähigkeit.

Die unfallbedingten Verletzungen werden uns nach Diagnose durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.
2.12.2 Höhe der Leistung
Die Leistung wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, werden nur aus einem Vertrag Leistungen erbracht.

2.13 Sofortleistung bei Stimmverlust - sofern vereinbart
2.13.1 Voraussetzung für die Leistung
Die versicherte Person
- ist selbständig oder freiberuflich tätig und
- erleidet einen Unfall, der zu einem vollständigen und dauerhaften Verlust der Stimme aufgrund Beschädigung oder Funktionsverlust des Stimmbandapparates führt.

Die unfallbedingten Verletzungen werden uns nach Diagnose durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.
2.13.2 Höhe der Leistung
Die Leistung wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, werden nur aus einem Vertrag Leistungen erbracht.

2.14 Kosten des Versicherungsnehmers für den Arbeitsplatzumbau - sofern vereinbart (Gruppen-UBR)
2.14.1 Voraussetzung für die Leistung
Die versicherte Person ist durch einen Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität). Wegen dieser Invalidität ist es der versicherten Person nicht möglich, ihrer Tätigkeit ohne Einschränkungen nachzugehen. Durch den Umbau des Arbeitsplatzes kann die berufliche Tätigkeit wieder ganz oder teilweise aufgenommen werden. Der Arbeitsplatzumbau muss innerhalb von zwei Jahren nach Unfall bei uns geltend gemacht werden und ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet (Subsidiarität).
2.14.2 Art und Höhe der Leistung
Unser Berater unterstützt den Versicherungsnehmer bei der Umgestaltung und Umorganisation des bisherigen Arbeitsplatzes zur Wiedereingliederung der versicherten Person in das Berufsleben unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten.
Wir ersetzen insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten für den Umbau des Arbeitsplatzes nach Maßgabe unseres Beraters.

3. Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen in der Unfallversicherung?
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 60 %, unterbleibt jedoch die Minderung.
Die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung haben wir nachzuweisen.

4. Welche Personen sind in der Unfallversicherung nicht versicherbar?
4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die nach Feststellung der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung oder Sozialen Pflegeversicherung in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart eingeschränkt sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend und auf Dauer fremde Hilfe bedürfen. Dies ist ab dem Datum der Einstufung in mindestens Pflegegrad 3 gegeben.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Unfallversicherung.

5. In welchen Fällen ist in der Unfallversicherung der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle
5.1.1 Unfälle der versicherten Person beim Lenken von Kraftfahrzeugen, wenn der Blutalkoholgehalt bei 1,1 Promille oder darüber liegt.
5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat (zum Beispiel nach Strafgesetzbuch oder Betäubungsmittelgesetz) 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 ist.
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. Ist die versicherte Person objektiv am Verlassen des Kriegsgebietes gehindert, erlischt der Versicherungsschutz erst am Ende des 14. Tages nach Kriegsbeginn.
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 kriegsähnlichem Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.
5.1.4 Unfälle der versicherten Person
– als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), wenn sie 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.

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 und deren Folgen sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen und deren Folgen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.
5.2.2 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.
5.2.3 Infektionen, die nicht nach Ziffer 1.4.6 versichert sind.
5.2.4 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden. Versicherungsschutz besteht allerdings für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervenssystems zurück zuführen sind.
5.2.5 Bauch- oder Unterleibsbrüche und deren Folgen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung oder erhöhte Kraftanstrengung nach Ziffer 1.4.1 entstanden sind.

6. Was müssen Sie in der Unfallversicherung bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung und bei Vollendung des 21. Lebensjahres beachten?
6.1 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
6.1.1 Die Höhe der Versicherungssumme bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und des Beitrages ist die Gefahrengruppenzuordnung nach den für diesen Vertrag gültigen Tarifbestimmungen. Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (außer Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen, Bundesfreiwilligendienst sowie freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr) müssen Sie uns daher unverzüglich

mitteilen, weil die Höhe der Versicherungssummen maßgeblich von diesen Umständen abhängt.
6.1.2 Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von einem Monat ab der Änderung.
Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.
6.2 Vollendung des 21. Lebensjahres
6.2.1. Die Versicherung führen wir zum Tarif für Kinder und Jugendliche bis zum Ende des Versicherungsjahres fort, in dem die versicherte Person das 21. Lebensjahr vollendet. Danach (zum Ende des Versicherungsjahres) wird der Vertrag der erhöhten Gefahr entsprechend auf den Tarif für Erwachsene umgestellt. Der Beitrag bleibt unverändert und die Versicherungssummen vermindern sich im Verhältnis des zu diesem Zeitpunkt gültigen Erwachsenen-Tarifbeitrags zum bisherigen Beitrag.

Der Leistungsfall in der Unfallversicherung

7. Was müssen Sie nach einem Unfall 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.
Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.
7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.
7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sollen ermächtigen werden, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb vier Wochen 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 Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheiten weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.
Die Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

9. Wann sind die Leistungen in der Unfallversicherung fällig?
9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welcher 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 Leistungsanspruches entstehen, übernehmen wir
- bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe oder
- bei Unfall-Rente bis zu 5% der vereinbarten Monatsrente oder
- bei Krankenhaus-Tagegeld bis zu einem Krankenhaus-Tagegeldsatz.

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 Eintritt des Unfalls 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 Eintritt des Unfalls, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss
– von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1
– von Ihnen vor Ablauf der Frist

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

Der Versicherungsumfang in der Kapitalversicherung

10. Was ist in der Kapitalversicherung versichert?
10.1 In der Kapitalversicherung zahlen wir eine einmalige Kapitalleistung zum vereinbarten Ablauftermin oder vorher im Todesfall.
10.2 Als Todesfall gilt dabei der Tod der versicherten Person der Kapitalversicherung. Ist im Versicherungsschein nicht ausdrücklich eine andere Festlegung getroffen, so ist die versicherte Person der Kapitalversicherung identisch mit der versicherten Person der Unfallversicherung.
10.3 Ist die versicherte Person nach Ziffer 4 nicht mehr versicherbar, wandeln wir eine Kapitalversicherung mit laufender Beitragszahlung zu diesem Zeitpunkt in eine beitragsfreie Kapitalversicherung nach Ziffer 13 um. Wir können Ihnen stattdessen den für diesen Zeitpunkt berechneten Rückkaufswert nach Ziffer 14 zahlen und der Vertrag endet. Bei einer Kapitalversicherung mit Einmalbeitrag zahlen wir eine einmalige Kapitalleistung nach Ziffer 11 und der Vertrag endet.

11. Wie hoch ist die Kapitalleistung, wann wird sie ausgezahlt?
11.1 Aus jedem gezahlten Beitrag erwerben Sie einen vollen oder teilweisen Rückzahlungsanspruch
- zum vereinbarten Ablauftermin,
- im Todesfall oder
- bei Verträgen mit Einmalbeitrag, sobald die versicherte Person nach Ziffer 4 nicht mehr versicherbar ist.

Die Versicherungssteuer gehört nicht zum Rückzahlungsanspruch.
Den vereinbarten Rückzahlungsanspruch pro Jahr der Beitragszahlung weisen wir im Antrag und im Versicherungsschein aus.
11.2 Der erreichte Rückzahlungsanspruch errechnet sich aus der Summe der aus allen gezahlten Beiträge unter Berücksichtigung des vereinbarten Prozentsatzes des Rückzahlungsanspruchs.
11.3 Als Kapitalleistung zahlen wir den erreichten Rückzahlungsanspruch. Den erreichten Rückzahlungsanspruch garantieren wir unabhängig davon, ob Sie Leistungen aus der Unfallversicherung erhalten haben.

12. Welche Überschussbeteiligung können Sie zusätzlich erwarten?
Ihr Vertrag ist grundsätzlich überschussberechtigt. Umfang und Bemessungsgrundlagen der Beteiligung am Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) richten sich nach der jeweils zum Zeitpunkt einer Zuteilung geltenden Fassung der maßgeblichen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen. Die Überschussbeteiligung kann auch null Euro betragen (siehe Ziffer 12.6).
12.1 Wie entstehen die Überschüsse, an denen die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit beteiligt werden?
Für die Beitragskalkulation verwenden wir einen vorsichtig gewählten Zins, den Sie dem Versicherungsschein entnehmen können. Mit diesem Zins werden auch die aus den Beiträgen finanzierten Rückstellungen ermittelt, die wir bilden, um die in der Kapitalversicherung gegenüber den Kunden eingegangenen Verpflichtungen (z.B. garantierte Leistungen, nicht garantierte zinsfordernde Leistungen, nicht zinsfordernde Leistungen) zu erfüllen.
Die Absicherung dieser Rückstellungen erfolgt über geeignete Kapitalanlagen. Diese Kapitalanlagen werden im Sicherungsvermögen UBR zusammengefasst. Die dort entstehenden Kapitalerträge verwenden wir – soweit sie diesen Rückstellungen entsprechen - zu mindestens 90 % für die Leistungen der Kunden in ihrer Gesamtheit.

Nach Abzug des Anteils, der für die bereits zugesagten Leistungen benötigt wird, wird daraus die Beteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit am Überschuss finanziert.

12.2 Wie wird die Beteiligung am Überschuss vorgenommen?

Die für die Beteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit am Überschuss verwendeten Erträge stellen wir in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein. Die in der RfB eingestellten Beträge dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach den derzeitigen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen:

- zur Abwendung eines drohenden Notstandes,
- um unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- um die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

Wenn wir die RfB danach zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

12.3 Welcher Bestandsgruppe/welchem Gewinnverband gehört der vorliegende Vertrag an? Nach welcher Systematik erfolgt die Beteiligung am Überschuss?

Zu welcher Bestandsgruppe und zu welchem Gewinnverband Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Beteiligungen am Überschuss.

Ihre Versicherung wird durch verzinsliche Ansammlung am Überschuss beteiligt. Die Zuteilung erfolgt jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres nach Zahlung des ersten Beitrages für dieses Versicherungsjahr. Die Zuteilung nehmen wir erstmalig zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres vor. Die verzinslich angesammelte Beteiligung am Überschuss wird zusammen mit der Kapitalleistung aus der Kapitalversicherung ausgezahlt.

Einmal zugeteilte Beteiligungen am Überschuss bleiben Ihrem Vertrag garantiert erhalten und werden darüber hinaus verzinst; dies gilt auch bei Rückkauf. Wir garantieren Ihnen hierfür eine Verzinsung in Höhe des Zinses für die Berechnung der Beitragskalkulation, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist.

Die Höhe der zuzuteilenden Beteiligung am Überschuss wird mit einem Anteilsatz auf die Summe des vorhandenen Rückkaufswertes einschließlich der verzinslich angesammelten Beteiligung am Überschuss berechnet.

Haben eine Bestandsgruppe und ein Überschussverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommen sie keine Überschüsse zugewiesen.

12.4 Wie werden die Anteilssätze festgelegt und wie werden sie bekannt gegeben?

Die Höhe der Anteilssätze der Beteiligung am Überschuss wird jährlich von unserem Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und im Geschäftsbericht des Bayerischen Versicherungsverbandes Versicherungsaktiengesellschaft veröffentlicht. Diese können Sie bei uns in Textform anfordern.

Die Entwicklung der vertraglichen Leistungen einschließlich der Beteiligung am Überschuss, berechnet auf Basis der bei Vertragsabschluss erklärten und im Geschäftsbericht veröffentlichten Prozentsätze, weisen wir im Versicherungsschein aus. Im Gegensatz zur garantierten Kapitalleistung und zum garantierten Rückkaufswert können wir den Prozentsatz für zuzuteilende Beteiligungen am Überschuss nicht garantieren. Er hängt von der künftigen, ungewissen Überschussentwicklung ab und kann daher sogar null Euro betragen. Wir werden Sie über den Stand Ihrer Beteiligung am Überschuss jährlich informieren.

12.5 Systematik der Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen des UBR - Sicherungsvermögens über dem Wert liegt, mit dem diese Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Die Höhe der Bewertungsreserven wird jährlich und gegebenenfalls regelmäßig unterjährlich neu ermittelt; die Intervalle werden im Geschäftsbericht des Bayrischen Versicherungsverbandes Versicherungsaktiengesellschaft veröffentlicht.

12.5.1 Welcher Anteil der Bewertungsreserven wird der Gesamtheit der Verträge zugeordnet?

Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung benötigt werden, stehen für die Zuordnung nicht zur Verfügung. Dabei sind nach den derzeitigen Regelungen Bewertungsreserven aus von uns direkt oder indirekt gehaltenen festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie überschreiten. Der jeweils ermittelte Wert wird den Verträgen anteilig rechnerisch zugeordnet. Dieser Wert kann auch null Euro betragen.

Dies erfolgt im Verhältnis der aus den Beiträgen finanzierten Rückstellungen (vgl. Ziffer 12.1) zum Bilanzwert aller Kapitalanlagen des UBR- Sicherungsvermögens.

Die gesamten Bewertungsreserven des UBR- Sicherungsvermögens und die Bewertungsreserven, die den Verträgen zugeordnet sind, werden im Anhang zum Geschäftsbericht ausgewiesen. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns in Textform anfordern.

12.5.2 Wie ist Ihr Vertrag an den Bewertungsreserven beteiligt?

Jährlich wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Anteil ermittelt, mit dem Ihr Vertrag zur Bildung der nach Ziffer 12.5.1 ermittelten Bewertungsreserven beigetragen hat.

Der Verteilungsschlüssel innerhalb der anspruchsberechtigten Verträge bestimmt sich nach der Summe der Rückkaufswerte einschließlich verzinslicher Ansammlung Ihres anspruchsberechtigten Vertrages während der Vertragslaufzeit im Verhältnis zur Summe der Rückkaufswerte einschließlich verzinslicher Ansammlung aller anspruchsberechtigten Verträge während der Vertragslaufzeit.

Wird der Vertrag wegen Erreichen des Ablauftermins, wegen Rückkauf oder bei Tod der versicherten Person beendet, wird der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil an den gem. Ziffer 12.5.1 für diesen Zeitpunkt ermittelten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt.

12.6 Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann deshalb nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich unterrichten.

13. Wann und wie wird Ihre Kapitalversicherung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt?

13.1 Wenn die laufende Beitragszahlung vor dem vereinbarten Ablauftermin endet, weil

- Sie das so mit uns vertraglich vereinbart haben oder
- die Unfallversicherung gekündigt wurde, wandeln wir Ihre Kapitalversicherung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung um.

Außerdem kann sich eine Beitragsfreistellung aus Ziffer 10.3 ergeben.

13.2 Die Leistung aus der beitragsfreien Kapitalversicherung zahlen wir zum vereinbarten Ablauftermin oder vorher im Todesfall. Die Höhe der Leistung entspricht dem bei Beendigung der Beitragszahlung erreichten Rückzahlungsanspruch.

Nähere Informationen über die Leistungen aus der beitragsfreien Kapitalversicherung und auch über die Nachteile, die bei Beendigung der Beitragszahlung entstehen können, können Sie der dem Versicherungsschein beigefügten Übersicht entnehmen.

14. Wann und in welcher Höhe können Sie zu Ihrer Kapitalversicherung den Rückkaufswert verlangen?

14.1 Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung können Sie die Auszahlung des Rückkaufswerts nur verlangen, wenn die Kapitalversicherung vorher bereits in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt war (siehe Ziffer 13.1). Mit der Auszahlung des Rückkaufswerts wird der erst zum vereinbarten Ablauftermin oder im Todesfall fällige Rückzahlungsanspruch vorzeitig abgelöst.

14.2 Die Rückkaufswerte für Verträge mit laufender Beitragszahlung werden als Deckungskapital der beitragsfreien Kapitalversicherung berechnet. Dabei wird der Rechnungszins der Beitragskalkulation verwendet, und es werden keine Kosten angesetzt.

Der Rückkaufswert für Verträge mit Einmalbeitrag beträgt am Ende des ersten Versicherungsjahres 87 % des vollen oder teilweisen Rückzahlungsanspruchs nach Ziffer 11.1 und steigt dann jährlich in gleichen Abständen so an, dass er ein Jahr vor dem vereinbarten Ablauftermin 98 % des vollen oder teilweisen Rückzahlungsanspruchs beträgt. Bei der Berechnung des Rückkaufswertes für **Verträge mit Einmalbeitrag** berücksichtigen wir die Abschluss- und Verwaltungskosten sowie den Beitrag für die Unfallversicherung bis zum Kündigungszeitpunkt.

Die Auszahlung des Rückkaufswerts kann daher mit Nachteilen verbunden sein. Der Rückkaufswert ist niedriger als der erreichte Rückzahlungsanspruch. Nähere Informationen über die Höhe der Rückkaufswerte können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.
14.3 Für bereits aus der Beteiligung am Überschuss erworbene Ansprüche gelten Ziffer 14.1 und 14.2 sinngemäß. Eine vorzeitige Ablösung ist nur gemeinsam mit dem Rückzahlungsanspruch möglich. Auf Ziffer 12.5 wird hingewiesen.

15. Abschlusskosten
Die zu Vertragsbeginn entstehenden Abschlusskosten werden bei der Ermittlung des Deckungskapitals berücksichtigt. Das dafür in § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung beschriebene Verrechnungsverfahren (Zillmerung) ist auch für Ihren Vertrag maßgebend. Ein Einfluss auf die Höhe der Summe der beitragsfreien Kapitalversicherung und der Rückkaufswerte ergibt sich daraus nicht.

Die Auszahlungen aus der Kapitalversicherung

16. Wer erhält die Auszahlung aus der Kapitalversicherung?
16.1 Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung aus der Kapitalversicherung erhält. Wenn Sie nichts anderes bestimmt haben, leisten wir zum vereinbarten Ablauftermin, bei Rückkauf und bei Verträgen mit Einmalbeitrag, sobald die versicherte Person nach Ziffer 4 nicht mehr versicherbar ist, an Sie.
16.2 Die Auszahlung im Todesfall erfolgt an die von Ihnen für diesen Fall als Bezugsberechtigten benannte Person, die die Ansprüche aus der Kapitalversicherung erwerben soll.
Haben Sie keinen Bezugsberechtigten benannt, gilt für eine Auszahlung im Todesfall:
- Sind Sie die versicherte Person, zahlen wir an Ihre Erben.
- Ist eine andere Person versichert, zahlen wir an Sie.

16.3 Einräumung und Widerruf eines Bezugsrechts für die Leistung aus der Kapitalversicherung werden uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen zu Lebenszeiten in Textform angezeigt worden sind.

17. Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein und was ist sonst bei Auszahlung aus der Kapitalversicherung zu beachten?
17.1 Auszahlungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Wir können den Inhaber des Versicherungsscheins als berechtigt ansehen, Auszahlungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist. Wir können auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
Kann der Versicherungsschein nicht vorgelegt werden, hat der Anspruchsteller einen anderen Nachweis seiner Berechtigung vorzulegen.
17.2 Der Tod der versicherten Person der Kapitalversicherung ist uns unverzüglich anzuzeigen. Dabei ist uns eine amtliche Sterbeurkunde einzureichen. Bei Unfalltod ist zusätzlich Ziffer 7.5 zu beachten.

Die Dauer des Vertrags, des Versicherungsschutzes und der Beitragszahlung

18. Für welche Dauer wird der Vertrag abgeschlossen?
18.1 Den Versicherungsvertrag schließen Sie für die vereinbarte Vertragsdauer – das ist die Zeit vom Vertragsbeginn bis zum vereinbarten Ablauftermin – mit uns ab.
18.2 Die Dauer der Unfallversicherung und die Dauer der Beitragszahlung können abweichend von der Vertragsdauer vereinbart werden.

19. Wann beginnt der Versicherungsschutz?
Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 25.2.1 zahlen.

20. Wann endet der Versicherungsvertrag?
Der Versicherungsvertrag endet zum vereinbarten Ablauftermin oder beim Tod der versicherten Person der Kapitalversicherung. Er endet auch, wenn die Unfallversicherung vereinbarungsgemäß oder durch Kündigung vor dem vereinbarten Ablauftermin, oder weil die versicherte Person nach Ziffer 4 nicht mehr versicherbar ist, beendet wurde und wenn außerdem die Ansprüche aus der Kapitalversicherung mit der Auszahlung des Rückkaufswerts vorzeitig abgelöst werden.

21. Wann endet die Unfallversicherung?
21.1 Die Unfallversicherung endet zu dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens zum vereinbarten Ablauftermin.
21.2 Sie kann auch vorzeitig beendet werden durch Kündigung:
- von Ihnen zum Ende eines Versicherungsjahres; die Kündigung muss uns spätestens 3 Monate vor diesem Zeitpunkt zugegangen sein;
- von uns gemäß Ziffer 25.3.4, wenn Sie mit einer Folgeprämie nach Ziffer 25.3.2 in Verzug sind.

22. Kündigung der Unfallversicherung nach Versicherungsfall
Die Unfallversicherung können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein. Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung zum Beginn des nächsten Monats 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 zum Beginn des nächsten Monats nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

23. Was geschieht, wenn die Unfallversicherung vor Vertragsende gekündigt wird?
23.1 Wird die Unfallversicherung nach Ziffer 21 oder Ziffer 22 gekündigt, endet sie und die Beitragszahlung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird.
23.2 Wann und wie die Kapitalversicherung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt wird, ist in Ziffer 13 geregelt.

24. Was geschieht bei militärischen Einsätzen?
24.1 Der Versicherungsschutz in der Unfallversicherung 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.
24.2 Die Kapitalversicherung bleibt solange mit dem erreichten Rückzahlungsanspruch beitragsfrei bestehen, wie der Versicherungsschutz in der Unfallversicherung außer Kraft tritt. Der vereinbarte Ablauftermin verschiebt sich um den Zeitraum der Außerkraftsetzung. Wenn während dieser Zeit der Tod der versicherten Person eintritt, zahlen wir den für diesen Zeitpunkt berechneten Rückkaufswert nach Ziffer 14.

Der Versicherungsbeitrag

25. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
25.1 Beitrag und Versicherungsteuer
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.
25.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag
25.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Den ersten oder einmaligen Beitrag müssen Sie – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheines zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten und im Versicherungsbeginn angegebenen Versicherungsbeginn.
25.2.2 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 die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrages eintreten sind wir nur dann leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolgen aufmerksam gemacht haben.
25.2.3 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 die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Nach dem Rücktritt können wir von Ihnen eine Geschäftsgebühr verlangen.
25.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
25.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge werden zu dem vereinbarten Zeitpunkt der jeweiligen Versicherungsperiode fällig. Versicherungsperiode ist entsprechend der Beitragszahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder

ein Jahr; bei Einmalbeitragsversicherungen ist die Versicherungsperiode ein Jahr. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

25.3.2 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 25.3.3 und 25.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

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

25.3.3 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 25.3.2 darauf hingewiesen wurden.

25.3.4 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 25.3.2 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.

25.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum 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 das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder Sie haben aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, Ihnen die Kosten in Rechnung zu stellen und künftig eine Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

25.5 Folgen bei verspäteter Zahlung von Monats-, Vierteljahres- oder Halbjahresbeiträgen

Sind Monats-, Vierteljahres- oder Halbjahresbeiträge vereinbart, sind die noch ausstehenden Beiträge bis zum Ende des Versicherungsjahres sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung eines Beitrags in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

Weitere Bestimmungen

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

26.1 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.

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

27. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

27.1 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 Satzes 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.

27.2 Rücktritt

27.2.1 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 in Textform 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, in dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

27.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrenumstand 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.

27.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Aus der Kapitalversicherung erhalten Sie den für den Zeitpunkt des Rücktritts berechneten Rückkaufswert (siehe dazu Ziffer 14.1). Eine Rückzahlung der bis dahin gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

27.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

27.3.1 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 Textform 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 Anzeigepflicht-verletzung 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.

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

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats in Textform geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen. Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

27.4 Erlöschen des Rechts

Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Abschluss des Vertrages ausüben. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

27.5 Anfechtung

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

Aus der Kapitalversicherung erhalten Sie den für den Zeitpunkt der Anfechtung berechneten Rückkaufswert (siehe dazu Ziffer 14.1). Eine Rückzahlung der bis dahin gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

28. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

28.2 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, soweit dieser Zeitraum nach Beginn der Verjährung liegt.

29 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

29.1 Beschwerdemöglichkeiten

Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

29.1.1 Versicherungsombudsmann

Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei
arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform http://ec.europa.eu/consumers/odr/ wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet. Geben Sie bitte im Beschwerdeformular folgende E-Mail-Adresse an: odr-Kommunikation@vkb.de. Diese E-Mail-Adresse dient ausschließlich der Kommunikation zwischen Europäischer Kommission und uns. Wenn Sie direkt mit uns in Kontakt treten wollen, nutzen Sie bitte unsere allgemeinen Kontaktadressen.

29.1.2 Versicherungsaufsicht

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. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

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

29.2 Welches Gericht ist zuständig?

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten:

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

29.2.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. . Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

29.2.3 Bei Wohnsitzwechsel ins Ausland ist

29.2.4 bei Klagen gegen das Versicherungsunternehmen örtlich das Gericht zuständig, in dem das Versicherungsunternehmen seinen Sitz hat.

29.2.5 bei Klagen gegen den Versicherungsnehmer das Gericht örtlich zuständig, in dem das Versicherungsunternehmen oder der Versicherungsvermittler seinen Sitz hat.

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

30.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben, sofern nicht etwas anders bestimmt ist. Sie sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

30.2 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 Briefs als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

31 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

31.1 Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich – d.h. ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

31.2 Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind insbesondere Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
- der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
- der Steuerpflicht des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen die deutsche Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie der „Verbraucherinformation über die geltenden Steuerregelungen“ entnehmen.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie davon ausgehen, dass wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden melden, auch wenn keine Steuerpflicht besteht

31.3 Nach § 4 Absatz 6 Geldwäschegesetz (GwG) haben Sie offenzulegen, ob Sie die Geschäftsbeziehung und/oder eine Transaktion für einen Dritten begründen, fortsetzen oder durchführen wollen, sowie alle notwendigen Informationen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen und sich im Laufe der Geschäftsbeziehung ergebende Änderungen unverzüglich anzuzeigen. Daraus resultiert die Pflicht für Sie, uns aktiv darüber zu informieren, wenn die Beiträge von einem Konto eingezogen werden sollen, dessen Inhaber nicht Sie als Vertragspartner sind (fremde Beitragszahlung). Als fremde Beitragszahlung gelten dabei z. B. auch Lastschriften von Konten, für die Sie lediglich Kontovollmacht besitzen, sowie Zahlungen von Geschäftskonten, durch Vermittler oder durch den Arbeitgeber, sofern diese nicht Versicherungsnehmer sind.

Die aktive Informationspflicht gilt für sämtliche zahlungsrelevanten Geschäftsvorfälle während der Geschäftsbeziehung (z. B. Überweisungen, Kontoänderungen).

Kommen Sie Ihrer Offenlegungspflicht nicht oder nicht wahrheitsgemäß nach, ist nach § 11 Absatz 1 GwG Meldung an das Bundeskriminalamt und die Strafverfolgungsbehörden zu erstatten.

32. Welches Recht findet Anwendung?
Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

33. Wann können diese Bedingungen angepasst werden?
Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist, oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.
Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.
Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

34. Wie wird das Versicherungsjahr bestimmt?
Das Versicherungsjahr beginnt um Null Uhr des Tages des auf dem Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns und endet 12 Monate später zum Ablauf des Tages, welcher dem Tag des Monats des Versicherungsbeginns vorausgeht.

II. Tarifbestimmungen

Bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung einer versicherten Person, beachten Sie bitte die folgenden wichtigen Hinweise (siehe auch Ziffer 6.1 AB UBR 2015 Stand 01.01.2015)

1. Eine Änderung der Berufstätigkeit (außer freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen, Bundesfreiwilligendienst sowie freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr) müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, da sich die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages nach der Unfallgefahr richtet. Dies hängt maßgeblich von der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person ab. Bitte setzen Sie sich in jedem Fall mit uns in Verbindung, auch wenn Sie sich in der konkreten Situation über die Auswirkungen nicht sicher sind!
2. Der Beitrag richtet sich nach der beruflichen Tätigkeit; maßgebend ist nicht der erlernte, sondern der tatsächliche ausgeübte Beruf.