

Versicherungsbedingungen zu Ihrer Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung

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 bei Erleben des vereinbarten Ablauftermins oder im Todesfall (Beitragsrückzahlung). Den 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.

Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung (Allianz AB UBR-K 2012)

U 7200/10

Inhaltsübersicht	Seite		
Unfallversicherung		Berufsänderung	
Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang			
§ 1 Was ist in der Unfallversicherung versichert?	2	§ 20 Was müssen Sie in der Unfallversicherung bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?	6
§ 2 Welche Leistungsarten können in der Unfallversicherung vereinbart werden?	2	Versicherte Beitragsrückzahlung	
§ 3 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie eine Invaliditätsleistung versichert haben?	2	Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	
§ 4 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie eine Unfallrente versichert haben?	3	§ 21 Was ist in der Beitragsrückzahlung versichert?	7
§ 5 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie eine verbesserte Übergangsleistung versichert haben?	3	§ 22 Welche Leistungen erbringen wir bei Erleben des vereinbarten Ablauftermins?	7
§ 6 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie ein Krankenhaustagegeld versichert haben?	4	§ 23 Welche Leistungen erbringen wir im Todesfall?	7
§ 7 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie eine Todesfallleistung versichert haben?	4	§ 24 Wie werden Abschluss- und Vertriebskosten bei Ihrem Vertrag berücksichtigt?	7
§ 8 Welche Leistungen erbringen wir im Rahmen von kosmetischen Operationen?	4	Leistung aus der Überschussbeteiligung	
§ 9 Welche Leistungen erbringen wir im Rahmen von Bergungskosten?	4	§ 25 Nach welchen Grundsätzen wird die Überschussbeteiligung ermittelt?	7
§ 10 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie Familien-Vorsorge versichert haben?	4	§ 26 Wie werden die Überschussanteile Ihrer Versicherung verwendet?	8
§ 11 Welche Besonderheiten gelten bei Zeckenstichen?	4	§ 27 Wie wird Ihre Versicherung an den Bewertungsreserven beteiligt?	8
§ 12 Welche Leistungen erbringen wir im Rahmen der Impfschäden?	5	Beitragsfreie Versicherung	
Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen		§ 28 Wann und wie wird die versicherte Beitragsrückzahlung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt?	9
§ 13 In welchen Fällen ist in der Unfallversicherung der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	5	§ 29 Wann und in welcher Höhe können Sie aus der versicherten Beitragsrückzahlung den Rückkaufswert verlangen?	9
§ 14 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen in der Unfallversicherung?	5	Die Auszahlung aus der versicherten Beitragsrückzahlung	
Ihre besonderen Obliegenheiten		§ 30 Wer erhält die Auszahlung aus der versicherten Beitragsrückzahlung?	9
§ 15 Was ist nach einem Unfall und während einer Rentenzahlung zu beachten (Obliegenheiten)?	6	§ 31 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein und was ist sonst bei Auszahlung aus der versicherten Beitragsrückzahlung zu beachten?	9
§ 16 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?	6	Besonderer UBR-Schutz	
Fälligkeit unserer Leistungen und Kostenersatz		§ 32 Welche Leistungen umfasst Ihr Zeitkonto bei Arbeitslosigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit?	10
§ 17 Wann sind die Leistungen in der Unfallversicherung fällig?	6	§ 33 Welche Leistungen umfasst die Selbstfinanzierung?	10
§ 18 Unter welchen Voraussetzungen und bis zu welcher Höhe ersetzen wir die Kosten für die Begründung unserer Leistungspflicht?	6	Weitere Pflichten	
Neubemessung der Invalidität		§ 34 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht im Sinne des Gesetzes?	10
§ 19 Wann kann der Grad der Invalidität neu bemessen werden?	6		

Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung

- § 35 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? 11
- § 36 Was gilt, wenn Sie den ersten Beitrag oder die Einmalzahlung nicht rechtzeitig zahlen? 12
- § 37 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen? 12

Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen

- § 38 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen? 12

Allgemeine Regelungen

- § 39 Wann beginnt der Versicherungsschutz? 12
- § 40 Für welche Dauer wird der Vertrag abgeschlossen? 12
- § 41 Wie wird das Versicherungsjahr bestimmt? 13
- § 42 Wann endet die Unfallversicherung? 13
- § 43 Unter welchen Voraussetzungen kann die Unfallversicherung nach Eintritt des Versicherungsfalles gekündigt werden? 13
- § 44 Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen? 13
- § 45 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander? 13
- § 46 Welches Recht findet Anwendung? 13
- § 47 Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden? 13
- § 48 Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz? 14
- § 49 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Bedingungsanpassung zulässig? 14

Unfallversicherung

Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

§ 1 Was ist in der Unfallversicherung versichert?

(1) Geltungsbereich

Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit der Unfallversicherung zustoßen. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

(2) Unfall

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. 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.

(3) Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

Auf die Ausschlüsse (siehe § 13) und die Regelungen über die Einschränkung von Leistungen (siehe § 14) weisen wir hin; sie gelten für alle Leistungsarten.

§ 2 Welche Leistungsarten können in der Unfallversicherung vereinbart werden?

Für die Dauer der Unfallversicherung können Sie die Leistungsarten mit uns vereinbaren. Diese werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Höhe der Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie eine Invaliditätsleistung versichert haben?

(1) Voraussetzungen für die Leistung

a) Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als 3 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 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

(2) Art und Höhe der Leistung

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

a) 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.

b) 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.

c) Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach a) und b) zu bemessen.

d) 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.

e) Führt ein Unfall nach diesen Bestimmungen und der Anwendung von § 14 zu einer Invalidität der versicherten Person von mindestens 70 % erbringen wir die fünffache Invaliditätsleistung. Diese zusätzliche Leistung wird für jede versicherte Person je Unfall auf höchstens 1.000.000 Euro beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei der Allianz Versicherungs-AG weitere Versicherungen mit

fünffacher oder vierfacher Invaliditätsleistung, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

f) 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.

§ 4 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie eine Unfallrente versichert haben?

(1) Voraussetzungen für die Leistung

a) Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als 3 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 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

b) Der Invaliditätsgrad beträgt mindestens

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

ohne eine bereits vor dem Unfall bestehende Invalidität nach § 3 Absatz 2 c) und ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen nach § 14.

c) Der Grad der unfallbedingten Invalidität bemisst sich nach den Bestimmungen der § 3 Absatz 2 a) bis d).

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

e) Stirbt die versicherte Person

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

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

(2) Art und Höhe der Leistung

Die Unfallrente zahlen wir unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person in der vereinbarten Höhe (Versicherungssumme).

(3) Beginn und Dauer

Die Unfallrente zahlen wir

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

Die Unfallrente zahlen wir bis zum Ende des sechsten Monats nach dem Tod der versicherten Person. Die Unfallrente endet ferner zum Ende des Monats, in dem eine nach § 19 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % bzw. 70 % gesunken ist.

(4) Nachweise während des Rentenbezugs

Wir sind nach Beginn des Rentenbezugs berechtigt, einen Nachweis dafür zu verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Wird dieser Nachweis nicht unverzüglich übersandt, können wir die Rentenzahlung solange zurückhalten, bis Sie uns den Nachweis erbracht haben.

(5) Gewinnbeteiligung bei laufender Rentenzahlung

a) Herkunft der Gewinnbeteiligung

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

b) Art der Gewinnbeteiligung

Die Gewinnbeteiligung erfolgt, indem der laufende Rentenanspruch erhöht wird. Der dann erhöhte Rentenanspruch ist in der jeweils erreichten Höhe garantiert. Eine Erhöhung erfolgt frühestens dann, wenn für mindestens ein Jahr Rente bezogen wurde.

c) Höhe der Gewinnbeteiligung

Wir überprüfen jährlich, ob die im Geschäftsjahr entstandenen Überschüsse und die in der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) vorhandenen Mittel eine Erhöhung der laufenden Rentenansprüche rechtfertigen. Die Entscheidung, ob und in welcher Höhe die laufenden Rentenansprüche erhöht werden, wird jährlich von unserem Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars getroffen und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Im Fall einer Erhöhung zahlen wir die erhöhte Rente ab dem 1. Januar des auf die Überprüfung folgenden Geschäftsjahres. Einen erhöhten Rentenanspruch werden wir Ihnen mitteilen.

d) Erträge Mindestens 70 % der auf die Rentendeckungsrückstellungen entfallenden Zinserträge verwenden wir - nach Abzug des Anteils, der auf der Basis des Kalkulationszinses für die bereits zugesagten Rentenleistungen benötigt wird - für die Gewinnbeteiligung der Rentenempfänger.

Die für die Gewinnbeteiligung der Rentenempfänger verwendeten Zinserträge stellen wir in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein oder schreiben sie den einzelnen Rentenempfängern über erhöhte Rentenansprüche gut. Die in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) eingestellten Beträge dürfen wir grundsätzlich nur für die Gewinnbeteiligung der Rentenempfänger verwenden.

§ 5 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie eine verbesserte Übergangsleistung versichert haben?

(1) Voraussetzungen für die Leistung

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

- nach Ablauf von 3 Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um 100 % (Erste Stufe) oder
- nach Ablauf von 6 Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um mindestens 50 % (Zweite Stufe) beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigungen haben innerhalb der angegebenen Fristen ununterbrochen bestanden.

b) Die Übergangsleistung ist von Ihnen in der ersten Stufe spätestens 4 Monate und in der zweiten Stufe spätestens 7 Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

(2) Art und Höhe der Leistung

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

§ 6 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie ein Krankenhausstagegeld versichert haben?

(1) Voraussetzungen für die Leistung

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

(2) Höhe und Dauer der Leistung

Das Krankenhausstagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für 3 Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

§ 7 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie eine Todesfallleistung versichert haben?

(1) Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach § 15 Absatz 5 weisen wir hin.

(2) Höhe der Leistung

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

§ 8 Welche Leistungen erbringen wir im Rahmen von kosmetischen Operationen?

(1) Voraussetzungen für die Leistungen

a) Eine Invaliditätsleistung nach § 3 ist versichert. Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Versicherungsschutz fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben. Zahnbehandlung und Zahnersatz bei unfallbedingtem Verlust oder Beschädigung von Schneide- und Eckzähnen gelten auch im Rahmen der Heilbehandlung als kosmetische Operationen.

b) Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

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

d) Bestehen für die versicherte Person bei der Allianz Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, können Kosten kosmetischer Operationen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

(2) Art und Höhe der Leistungen

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.

§ 9 Welche Leistungen erbringen wir im Rahmen von Bergungskosten?

(1) Voraussetzungen für die Leistung

Eine Invaliditätsleistung nach § 3 ist versichert.

(2) Art der Leistungen

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

Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Verordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren. Bei einem unfallbedingten Tod ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

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

(3) Höhe der Leistungen

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, ersetzen wir nur die restlichen Kosten.

§ 10 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie Familien-Vorsorge versichert haben?

(1) Art und Voraussetzungen der Leistungen

a) Eine Invaliditätsleistung nach § 3 ist versichert. Während der Wirksamkeit des Unfallversicherungsschutzes bieten wir für hinzu kommende Ehegatten und leibliche Kinder der versicherten Person Versicherungsschutz in einem Zeitraum von jeweils 3 Monaten nach Eheschließung bzw. Geburt.

Zeigen Sie uns die Eheschließung oder die Geburt innerhalb des Zeitraums von 3 Monaten an, verlängert sich der Versicherungsschutz für die hinzugekommenen Angehörigen um 3 Monate bei Ehegatten und um 9 Monate bei Kindern.

Für den Versicherungsschutz der Familien-Vorsorge gelten die Bestimmungen nach § 3. § 3 Absatz 2 e) findet keine Anwendung.

b) Bestehen für die versicherte Person bei der Allianz Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, kann diese Familien-Vorsorge nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

(2) Höhe der Leistungen

Die Versicherungssummen für die Familien-Vorsorge betragen je hinzugekommene Person
60.000 Euro für Invalidität
12.000 Euro für den Todesfall bei Ehegatten und
6.000 Euro für den Todesfall bei Kindern.

§ 11 Welche Besonderheiten gelten bei Zeckenstichen?

(1) Zusätzlicher Versicherungsschutz

Versicherungsschutz besteht auch für durch Zeckenstiche übertragene Infektionen.

(2) Besonderheiten bei den vereinbarten Leistungsarten
Bei den in diesen Versicherungsbedingungen enthaltenen Beschreibungen zu den Leistungsarten

- Invaliditätsleistung
- Unfallrente
- Übergangsleistung
- Todesfallleistung

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

(3) Besonderheiten zur Fälligkeit der Leistungen bei Invalidität

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres seit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt (statt innerhalb eines Jahres ab dem Unfall) nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu 3 Jahre nach der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt (statt innerhalb von 3 Jahren ab dem Unfall), erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von 3 auf 5 Jahre.

§ 12 Welche Leistungen erbringen wir im Rahmen der Impfschäden?

(1) Zusätzlicher Versicherungsschutz

Versicherungsschutz besteht auch für Impfschäden durch Impfungen gegen Infektionen. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsbeeinträchtigung.

(2) Unfallereignis

Eine Impfung gilt als Unfallereignis im Sinne von § 1 Absatz 2.

Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

§ 13 In welchen Fällen ist in der Unfallversicherung der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

d) Unfälle der versicherten Person

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

e) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

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

(2) Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

a) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnbrutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach § 1 Absatz 2 die überwiegende Ursache ist.

b) Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

d) Infektionen.

aa) Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

bb) Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf,
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach aa) ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten, sowie für
- durch Zeckenstiche übertragene Infektionen nach § 11.

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

e) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

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

g) Bauch- oder Unterleibsbrüche.

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

§ 14 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 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

Ihre besonderen Obliegenheiten

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

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

(1) Hinzuziehung eines Arztes

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

(2) Ausfüllen der Formulare zur Erfassung des Versicherungsfalls

Die von uns übersandten Formulare zur Erfassung des Versicherungsfalls müssen Sie und die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

(3) Untersuchung durch Ärzte

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.

(4) Auskünfte durch Ärzte

Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(5) Meldung bei Tod aufgrund Unfallfolgen

Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

(6) Meldung bei Tod während der Rentenzahlung

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

§ 16 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

Die Rechtsfolgen einer Verletzung von Obliegenheiten richten sich nach § 38. Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir ganz oder teilweise leistungsfrei sein.

Fälligkeit unserer Leistungen und Kostenersatz

§ 17 Wann sind die Leistungen in der Unfallversicherung fällig?

(1) Erklärung zu unserer Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch und bei der Unfallrente innerhalb von 3 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.

(2) Leistungsfrist

Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von 2 Wochen. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

(3) Vorschüsse

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach

- auch im Hinblick auf einen vereinbarten Mindestinvaliditätsgrad - fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

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

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

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

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

Neubemessung der Invalidität

§ 19 Wann kann der Grad der Invalidität neu bemessen werden?

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu 3 Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von 3 auf 5 Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach § 17 Absatz 1
- von Ihnen spätestens 3 Monate 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.

Berufsänderung

§ 20 Was müssen Sie in der Unfallversicherung bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

(1) Anzeige der Änderung

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

(2) Wirkung bei Gefahrerhöhung

Ergeben sich bei einer Gefahrerhöhung nach dem für den Vertrag geltenden Tarif bei gleich bleibendem Beitrag niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von 2 Monaten ab Eintritt der Gefahrerhöhung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

(3) Wirkung bei Gefahrrückbildung

Ergeben sich bei einer Gefahrrückbildung nach dem für den Vertrag geltenden Tarif bei gleich bleibendem Beitrag dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese ab Zugang Ihrer Erklärung über die Änderung bei uns, spätestens jedoch einen Monat ab Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

Versicherte Beitragsrückzahlung Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

§ 21 Was ist in der Beitragsrückzahlung versichert?

(1) Versicherungsfall

In der versicherten Beitragsrückzahlung liegt ein Versicherungsfall vor, wenn die versicherte Person

- den vereinbarten Ablauffermin erlebt oder
- verstirbt.

Ist im Versicherungsschein nicht ausdrücklich eine andere Festlegung getroffen, so ist die versicherte Person der Beitragsrückzahlung identisch mit der versicherten Person der Unfallversicherung.

(2) Leistungen aus der versicherten Beitragsrückzahlung im Versicherungsfall

Im Versicherungsfall erhalten Sie Leistungen nach Maßgabe der §§ 22 bis 23. Diese basieren auf dem aus der Beitragszahlung erworbenen garantierten Rückzahlungsanspruch.

a) Garantierter Rückzahlungsanspruch bei laufender Beitragszahlung

Sie erwerben aus jedem gezahlten Beitrag einen garantierten Rückzahlungsanspruch. Den Rückzahlungsanspruch pro Versicherungsjahr mit Beitragszahlung weisen wir im Antrag und im Versicherungsschein aus. Der erreichte Rückzahlungsanspruch im Versicherungsfall ist die Summe der aus allen gezahlten Beiträgen erworbenen Ansprüche.

b) Besonderheiten bei vereinbarter Einmalzahlung (Sofortguthaben)

Wenn wir mit Ihnen Einmalzahlung vereinbart haben, bilden wir aus der Einmalzahlung ein Sofortguthaben. Aus dem Sofortguthaben wird jährlich ein Betrag zum Aufbau des Rückzahlungsanspruchs verwendet. Als gezahlte Beiträge im Sinne von a) gelten die Beiträge, die sich bei laufender Beitragszahlung ergeben würden. Der Restbetrag des Sofortguthabens wird jährlich mit einem garantierten Satz verzinst. Der hinzu kommende Zins erhöht den Restbetrag des Sofortguthabens. Wenn im Versicherungsfall ein Restbetrag aus dem Sofortguthaben vorhanden ist, zahlen wir diesen zusätzlich als einmalige Kapitalleistung aus.

Die Beiträge, die sich bei laufender Beitragszahlung ergeben würden, die Entwicklung des Sofortguthabens und den garantierten Zinssatz für den Restbetrag des Sofortguthabens können Sie für Ihren Vertrag den "Zusätzlichen Versicherungsinformationen zur Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung" entnehmen, die wir Ihnen bei Vertragsabschluss zur Verfügung gestellt haben.

§ 22 Welche Leistungen erbringen wir bei Erleben des vereinbarten Ablauffermins?

Wenn die versicherte Person den vereinbarten Ablauffermin erlebt, zahlen wir eine einmalige Kapitalleistung in Höhe des nach § 21 Absatz 2 zu diesem Zeitpunkt erreichten Rückzahlungsanspruchs.

Zu Vertragsbeginn weisen wir Ihnen die Höhe Ihres Rückzahlungsanspruchs zum vereinbarten Ablauffermin unter Zugrundelegung der vereinbarten Beitragszahlung in den "Zusätzlichen Versicherungsinformationen zur Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung" sowie in den jährlichen Standmitteilungen aus.

§ 23 Welche Leistungen erbringen wir im Todesfall?

Wenn die versicherte Person gestorben ist, zahlen wir eine einmalige Kapitalleistung in Höhe des bis zum Tod er-

reichten Rückzahlungsanspruchs nach § 21 Absatz 2 aus. Bei vereinbarter Einmalzahlung zahlen wir im Todesfall zusätzlich den Restbetrag des Sofortguthabens aus, sofern dieses noch nicht vollständig zum Aufbau des Rückzahlungsanspruchs verwendet wurde.

Die Entwicklung der Höhe der Kapitalleistung im Todesfall unter Zugrundelegung der vereinbarten Beitragszahlung zu Vertragsbeginn weisen wir Ihnen in den "Zusätzlichen Versicherungsinformationen zur Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung" aus. Angaben zur Höhe der Kapitalleistung im Todesfall sind außerdem in den jährlichen Standmitteilungen enthalten. Im Versicherungsfall berechnen wir die Kapitalleistung im Todesfall taggenau zum Todestag.

§ 24 Wie werden Abschluss- und Vertriebskosten bei Ihrem Vertrag berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Diese sind pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Sie werden bei der Ermittlung des Deckungskapitals berücksichtigt. Das dafür in § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) beschriebene Verrechnungsverfahren (Zillmerung) ist auch für Ihren Vertrag maßgebend. Bei der Ermittlung der Höhe der beitragsfreien Versicherung und der Rückkaufswerte werden die Abschluss- und Vertriebskosten nicht berücksichtigt.

Leistung aus der Überschussbeteiligung

§ 25 Nach welchen Grundsätzen wird die Überschussbeteiligung ermittelt?

Wir beteiligen die Versicherungsnehmer an den Überschüssen aus Kapitalerträgen und an den Bewertungsreserven.

(1) Beteiligung an den Überschüssen aus Kapitalerträgen

a) Entstehung der Überschüsse aus Kapitalerträgen
Überschüsse entstehen, wenn die tatsächlichen Kapitalerträge über den Rechnungszinsen liegen, die wir der Kalkulation der Beiträge und der Leistungen bei Erleben des vereinbarten Ablauffermins und Tod zugrunde legen. In der Regel entstehen Überschüsse, da die Rechnungszinsen im Hinblick auf die Erfüllbarkeit der Leistungen vorsichtig gewählt sind.

Die Rechnungszinsen der Beitragskalkulation weisen wir in den "Zusätzlichen Versicherungsinformationen zur Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung" aus. Mit diesen Zinsen werden die aus den Beiträgen finanzierten Rückstellungen ermittelt, die wir bilden, um die in der versicherten Beitragsrückzahlung gegenüber dem Versicherungsnehmer eingegangenen Verpflichtungen zu erfüllen (siehe c)).

b) Sicherungsvermögen UBR

Die Absicherung aller für die versicherte Beitragsrückzahlung und die Überschussbeteiligung erforderlichen versicherungstechnischen Rückstellungen erfolgt über Kapitalanlagen, die im Sicherungsvermögen UBR zusammengefasst werden. Das Sicherungsvermögen UBR steht unter der Kontrolle eines unabhängigen Treuhänders.

c) Verwendung der Kapitalerträge

Die aus den Kapitalanlagen des Sicherungsvermögens UBR entstehenden Kapitalerträge schreiben wir unter Berücksichtigung der Kosten der Vermögensverwaltung dem Sicherungsvermögen UBR gut. Werden dem Sicherungsvermögen UBR Kapitalanlagen entnommen, so wird ihm deren Zeitwert gutgeschrieben.

Wir verwenden die Kapitalerträge - soweit sie den aus den Beiträgen finanzierten Rückstellungen (siehe a)) entsprechen - zu mindestens 90 % für die Leistungen an die Ver-

sicherungsnehmer. Aus diesem Betrag werden zunächst die garantierten Versicherungsleistungen und die Auszahlungen aus den Bewertungsreserven, soweit sie die Schlussüberschussanwartschaft daraus übersteigen, finanziert. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Die für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendeten Kapitalerträge stellen wir in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein oder schreiben sie den einzelnen Verträgen direkt gut. Die in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) eingestellten Beträge dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in Ausnahmefällen können wir hiervon nach Maßgabe der Regelungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.

d) Gewinnverband

Alle nach diesen Bedingungen abgeschlossenen Versicherungen gehören dem Gewinnverband UPR 1994 an.

e) Veröffentlichung der Überschussanteilssätze

Der Vorstand unseres Unternehmens legt auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars die Höhe der Überschussanteilsätze und die Bezugsgrößen fest (Deklaration). Wir veröffentlichen die Deklaration jährlich in unserem Geschäftsbericht, den Sie jederzeit bei uns anfordern können. Wir unterrichten Sie jährlich über den Stand der Überschussbeteiligung zu Ihrem Vertrag. Über die Entwicklung der Überschussbeteiligung auf Basis der bei Vertragsabschluss gültigen Deklaration informieren wir Sie bei Vertragsabschluss in den "Zusätzlichen Versicherungsinformationen zur Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung".

(2) Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Zeitwert der Kapitalanlagen des Sicherungsvermögens UBR (siehe Absatz 1 b)) über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Schwankungen an den Kapitalmärkten auszugleichen. Wir beteiligen die Versicherungsnehmer unmittelbar an den Bewertungsreserven. Hierzu ermitteln wir die Höhe der Bewertungsreserven regelmäßig neu. Den so ermittelten Wert ordnen wir den Verträgen gemäß § 27 zu. Die Beteiligung steht unter dem Vorbehalt, dass die für uns geltenden aufsichtsrechtlichen Vorschriften über die Kapitalausstattung eingehalten werden. Wir weisen die Bewertungsreserven in unserem Geschäftsbericht aus.

(3) Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschüsse hängt von der Entwicklung am Kapitalmarkt ab. Auch die Höhe der Bewertungsreserven ist vom Kapitalmarkt abhängig. Daher können wir die Höhe der Überschussbeteiligung im Gegensatz zu den Leistungen aus der Versicherten Beitragsrückzahlung (siehe §§ 22 bis 23) nicht garantieren.

§ 26 Wie werden die Überschussanteile Ihrer Versicherung verwendet?

Die Überschussbeteiligung erfolgt über Bonusansprüche, Schlussüberschussanwartschaften und über die Beteiligung an Bewertungsreserven nach § 27.

(1) Finanzierung von Bonusansprüchen

Wir verwenden die jährlichen Überschussanteile aus dem Rückzahlungsanspruch und bei Einmalzahlung aus dem Sofortguthaben für eine zusätzliche beitragsfreie Leistung (Bonusansprüche). Die Bonusansprüche sind selbst wiederum am Überschuss beteiligt. Die jährlichen Überschussanteile aus den Bonusansprüchen werden wie in Satz 1 beschrieben verwendet.

(2) Leistungen aus den Bonusansprüchen

Die Bonusansprüche werden jährlich zugeteilt und sind dann in dieser Höhe garantiert. Sie sind zusätzliche Kapitalleistungen, die mit dem Rückzahlungsanspruch bei Erleben des vereinbarten Ablauftermins oder im Todesfall fällig werden.

Bonusansprüche aus dem Rückzahlungsanspruch werden bei der Berechnung eines Rückkaufswerts berücksichtigt (siehe § 29 Absatz 4).

Die Bonusansprüche aus dem Sofortguthaben werden vorzeitig in einem Betrag fällig, wenn die Unfallversicherung vor Ablauf der dafür vereinbarten Dauer wegen Kündigung (siehe § 28 Absatz 2) endet oder Leistungen der Selbstfinanzierung nach § 33 in Anspruch genommen werden.

(3) Leistungen aus den Schlussüberschussanwartschaften
Schlussüberschussanwartschaften können aus Kapitalerträgen und der Beteiligung an Bewertungsreserven (siehe § 27) erworben werden. Sie sind während der Laufzeit der Höhe nach nicht garantiert und werden nur bei Erleben des vereinbarten Ablauftermins oder im Todesfall fällig, und nur, wenn die Unfallversicherung zu diesem Zeitpunkt nicht gekündigt war. Schlussüberschussanwartschaften aus dem Sofortguthaben werden auch fällig, wenn Leistungen der Selbstfinanzierung nach § 33 in Anspruch genommen werden.

§ 27 Wie wird Ihre Versicherung an den Bewertungsreserven beteiligt?

(1) Zeitpunkt der Beteiligung

Neben der Beteiligung an den Überschüssen aus Kapitalerträgen wird Ihre Versicherung bei Vertragsbeendigung an den Bewertungsreserven beteiligt. Außerdem erfolgt eine Beteiligung, wenn ein Restbetrag aus einem Sofortguthaben ausgezahlt wird.

(2) Verteilungsfähige Bewertungsreserven

Verteilungsfähig sind die Bewertungsreserven des Sicherungsvermögens UBR, soweit sie den aus Beiträgen finanzierten Rückstellungen entsprechen, und auf anspruchsberechtigte Verträge entfallen.

(3) Verursachungsorientiertes Teilnahmeverfahren

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Im Rahmen dieses Verfahrens werden die einem einzelnen Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven als Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven aller anspruchsberechtigten Verträge bestimmt. Nicht anspruchsberechtigt sind Verträge, zu denen eine Rentenzahlung erfolgt, bei denen die Fälligkeit der Leistungen aus der versicherten Beitragsrückzahlung in der Vergangenheit liegt oder bei denen eine Überschussbeteiligung ausdrücklich ausgeschlossen ist.

(4) Zuteilung und Verwendung der Bewertungsreserven

Bei Vertragsbeendigung teilen wir Ihrer Versicherung den für diesen Zeitpunkt ermittelten Betrag der Bewertungsreserven aus dem Rückzahlungsanspruch zur Hälfte zu. Wenn der Vertrag endet, zahlen wir die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven aus. Außerdem teilen wir die einem Sofortguthaben zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zu, wenn ein Restbetrag aus dem Sofortguthaben ausgezahlt wird. In diesem Fall werden die zugeteilten Bewertungsreserven aus dem Sofortguthaben ausbezahlt.

(5) Höhe der Beteiligung und Sockelbetrag

Die Höhe der Bewertungsreserven, an denen Ihre Versicherung beteiligt wird, ist vom Kapitalmarkt abhängig und unterliegt Schwankungen. Zum Ausgleich dieser Schwankungen können wir in Abhängigkeit von unserer Ertragslage für die Beteiligung an den Bewertungsreserven eine Schlussüberschussanwartschaft aus den Bewertungsreserven (Sockelbetrag) festsetzen (siehe § 26).

Unabhängig vom tatsächlichen Wert der Bewertungsreserven wird mindestens der Sockelbetrag fällig, wenn die Unfallversicherung zum Zeitpunkt der Zuteilung nicht gekündigt war. Damit ist insoweit ein Anspruch auf die Beteiligung an den Bewertungsreserven abgegolten.

(6) Weitere Informationen

Weitere Informationen können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

Beitragsfreie Versicherung

§ 28 Wann und wie wird die versicherte Beitragsrückzahlung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt?

(1) Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

Wenn Ihre Pflicht zur Beitragszahlung vor dem vereinbarten Ablauftermin endet, weil

- die Unfallversicherung - von Ihnen oder uns - gekündigt wurde (siehe § 42 Absatz 2) oder
- wir vertraglich vereinbart haben, dass die Beitragszahlung vor dem vereinbarten Ablauftermin Ihrer Versicherung endet (siehe § 40 Absatz 2),

wandeln wir die versicherte Beitragsrückzahlung bis zum vereinbarten Ablauftermin des Vertrags in eine beitragsfreie Versicherung um.

Die Umwandlung der versicherten Beitragsrückzahlung in eine beitragsfreie Versicherung kann den Umfang unserer im § 21 Absatz 2 beschriebenen Leistungen aus der versicherten Beitragsrückzahlung verändern. Nähere Informationen über die Höhe der beitragsfreien Versicherung können Sie den "Zusätzlichen Versicherungsinformationen zur Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung" entnehmen, die wir Ihnen bei Vertragsschluss zur Verfügung gestellt haben.

(2) Leistungen aus der beitragsfreien Versicherung, wenn die Umwandlung wegen Kündigung der Unfallversicherung erfolgt

Bei Kündigung der Unfallversicherung entspricht Ihr Anspruch aus der beitragsfreien Versicherung dem bei Beendigung der Beitragszahlung erreichten Rückzahlungsanspruch. Die für den Erlebensfall (siehe § 22) vereinbarte Kapitalleistung kürzen wir im Verhältnis der Höhe der beitragsfreien Versicherung zu dem ohne Kündigung zum vereinbarten Ablauftermin erreichbaren Rückzahlungsanspruch.

Sofern der erreichte Rückzahlungsanspruch bei Umwandlung wegen Kündigung der Unfallversicherung für die beitragsfreie Versicherung 1.000 Euro nicht erreicht, führen wir den Vertrag nicht fort, sondern lösen die Ansprüche durch Auszahlung des Rückkaufswerts nach § 29 ab.

Wenn Sie mit uns eine Einmalzahlung (Sofortguthaben) vereinbart haben und die Unfallversicherung wegen Kündigung endet, zahlen wir den Restbetrag des Sofortguthabens und die auf das Sofortguthaben entfallende Überschussbeteiligung aus.

§ 29 Wann und in welcher Höhe können Sie aus der versicherten Beitragsrückzahlung den Rückkaufswert verlangen?

(1) Voraussetzungen für die Auszahlung des Rückkaufswerts

Die Auszahlung des Rückkaufswerts können Sie nur verlangen, wenn die versicherte Beitragsrückzahlung vorher bereits in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt worden ist.

Ihr Wunsch auf Auszahlung des Rückkaufswerts bedarf der Schriftform. Die Ausübung des Rechts per Fax oder per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht, es sei denn, die Identität des Absenders kann sicher nachgewiesen werden.

(2) Folge der Auszahlung des Rückkaufswerts

Mit der Auszahlung des Rückkaufswerts aus der beitrags-

freien Versicherung lösen wir Ihre Leistungen aus der versicherten Beitragsrückzahlung nach §§ 22 bis 23 vorzeitig ab. Weitere Ansprüche bestehen nicht. Der Versicherungsvertrag endet dann (siehe § 40 Absatz 1).

(3) Höhe des Rückkaufswerts

Für die Berechnung des Rückkaufswertes wird das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Grundlagen der Beitragskalkulation zum Kündigungstermin berechnete Deckungskapital der beitragsfreien Versicherung zugrunde gelegt. Bei der Berechnung nehmen wir einen Abzug von 50 Euro vor, da bei der Auszahlung des Rückkaufswerts erhöhte Verwaltungskosten entstehen, die nicht von den anderen Versicherungsnehmern zu tragen sind. Wenn Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grund nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug oder wir setzen ihn entsprechend herab.

Die Auszahlung des Rückkaufswerts ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert ist niedriger als der erreichte Rückzahlungsanspruch. Die Abschluss- und Vertriebskosten werden bei der Ermittlung des Rückkaufswerts nicht berücksichtigt. Nähere Informationen über die Höhe der Rückkaufswerte können Sie den "Zusätzlichen Versicherungsinformationen zur Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung" entnehmen, die wir Ihnen bei Vertragsschluss zur Verfügung gestellt haben.

(4) Erworbene Bonusansprüche

Für bereits erworbene Bonusansprüche gelten die Absätze 1 bis 3 sinngemäß, wobei kein weiterer Abzug für erhöhte Verwaltungskosten erfolgt. Eine vorzeitige Ablösung der Bonusansprüche ist nur gemeinsam mit dem Rückzahlungsanspruch möglich.

(5) Bewertungsreserven

Mit der Auszahlung des Rückkaufswerts werden auch die Ihrem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt.

Die Auszahlung aus der versicherten Beitragsrückzahlung

§ 30 Wer erhält die Auszahlung aus der versicherten Beitragsrückzahlung?

Die vertraglich zugesagte Leistung

- bei Erleben des vereinbarten Ablauftermins und
- bei Rückkauf

zahlen wir an Sie als Versicherungsnehmer, sofern Sie uns gegenüber nichts anderes bestimmt haben.

Die Leistung im Todesfall erfolgt an die von Ihnen für diesen Fall als Bezugsberechtigte benannte Person, die die Ansprüche aus der versicherten Beitragsrückzahlung erwerben soll. Haben Sie keinen Bezugsberechtigten benannt, leisten wir an Sie oder an Ihre Erben.

§ 31 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein und was ist sonst bei Auszahlung aus der versicherten Beitragsrückzahlung zu beachten?

(1) Nachweis der Anspruchsberechtigung durch Vorlage des Versicherungsscheins

Die Auszahlung aus der versicherten Beitragsrückzahlung setzt die Vorlage des Versicherungsscheins voraus.

Wir können den Inhaber des Versicherungsscheins als berechtigt ansehen, Auszahlungen in Empfang zu nehmen. Bei Zweifeln an der Anspruchsberechtigung des Inhabers des Versicherungsscheins können wir einen zusätzlichen Nachweis der Berechtigung verlangen.

Wenn der Versicherungsschein nicht vorgelegt werden kann, hat der Anspruchsteller einen anderen Nachweis seiner Berechtigung vorzulegen.

(2) Nachweis der letzten Beitragszahlung

Wir können vor Auszahlung aus der versicherten Beitragsrückzahlung auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

(3) Sterbeurkunde im Todesfall

Der Tod der versicherten Person der Beitragsrückzahlung ist uns unverzüglich anzuzeigen. Dabei ist uns die Kopie einer amtlichen Sterbeurkunde einzureichen. Bei Unfalltod ist zusätzlich § 15 Absatz 5 zu beachten.

Besonderer UBR-Schutz

§ 32 Welche Leistungen umfasst Ihr Zeitkonto bei Arbeitslosigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit?

(1) Auswirkung von Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit auf Ihren Unfallversicherungsschutz

Wenn Sie arbeitslos oder arbeitsunfähig werden, sind Sie berechtigt, den Unfallversicherungsschutz nach Maßgabe der Absätze 3 bis 5 für eine begrenzte Zeit (Zeitkonto) ohne weitere Beitragszahlung im bisherigen Umfang fortzuführen (beitragsfreie Unfallversicherung).

(2) Auswirkung der beitragsfreien Unfallversicherung auf die Leistungen der versicherten Beitragsrückzahlung
Die Leistung im Todesfall ergibt sich aus dem bei Beginn der beitragsfreien Unfallversicherung erreichten Rückzahlungsanspruch. Alle in den "Zusätzlichen Versicherungsinformationen zur Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung" zu den Leistungen aus der Beitragsrückzahlung genannten Termine verschieben sich um die Dauer der beitragsfreien Unfallversicherung.

(3) Voraussetzungen für Ihren Anspruch auf die beitragsfreie Unfallversicherung

- Sie stellen einen entsprechenden Antrag; bei Eingang Ihrer Meldung der Arbeitsunfähigkeit oder der Arbeitslosigkeit besteht Unfallversicherungsschutz,
- Sie sind wegen einer Krankheit länger als 6 Wochen arbeitsunfähig oder beziehen Arbeitslosengeld,
- für Ihren Vertrag ist laufende Beitragszahlung vereinbart,
- zum Zeitpunkt der Meldung hat Ihr Vertrag bereits mindestens 12 Monate bestanden,
- Sie haben das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet und
- die maximale Dauer des Zeitkontos ist nicht überschritten (siehe Absatz 4).

Wir sind berechtigt, einen geeigneten Nachweis über das Vorliegen und den Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit von Ihnen zu fordern. Bei unrichtigen Angaben besteht kein beitragsfreier Unfallversicherungsschutz im Rahmen des Zeitkontos.

(4) Maximale Laufzeit der beitragsfreien Versicherung
Die beitragsfreie Unfallversicherung können Sie während der Vertragslaufzeit mehrmals in Anspruch nehmen, insgesamt aber maximal 24 Monate. Pro Inanspruchnahme beträgt die Laufzeit jedoch maximal bis zu 6 Monaten. Wenn Ihr Vertrag bei Inanspruchnahme mindestens 3 Jahre bestand, steht Ihnen die beitragsfreie Unfallversicherung pro Inanspruchnahme maximal bis zu 12 Monaten zur Verfügung.

(5) Beginn und Ende der beitragsfreien Unfallversicherung
Die beitragsfreie Unfallversicherung beginnt mit der Fälligkeit des auf Ihren Antrag folgenden, noch nicht gezahlten Folgebeitrags.

Sie endet, ohne dass es einer zusätzlichen Beendigungserklärung bedarf, am Tag vor der Fälligkeit desjenigen Folgebeitrags, der auf den Wegfall Ihrer Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit folgt, spätestens jedoch zum Ende der unter Absatz 4 genannten Höchstdauer der beitragsfreien Unfallversicherung.
Die Pflicht zur Beitragszahlung lebt mit dem Ende der bei-

tragsfreien Unfallversicherung wieder auf. Deshalb müssen Sie uns das Ende der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit anzeigen (Obliegenheit). Verletzen Sie diese Obliegenheit, kann dies Auswirkungen auf unsere Leistungspflicht haben (siehe § 38).

§ 33 Welche Leistungen umfasst die Selbstfinanzierung?

(1) Unfallversicherungsschutz ohne Beitragszahlung Wenn die versicherte Person

- während der Beitragszahlungsdauer einen Unfall erleidet, der nach den Bestimmungen zu § 3 und der Anwendung von § 14 zu einer Invalidität von mindestens 70 % führt und
- zum Zeitpunkt des Unfalls Unfallversicherungsschutz hat,

besteht bei vereinbarter laufender Beitragszahlung ab der nächsten, auf den Unfalltag folgenden Beitragsfälligkeit keine Beitragszahlungspflicht mehr. Bei vereinbarter Einmalzahlung zahlen wir den zum Unfalltag ermittelten Restbetrag des Sofortguthabens und die auf das Sofortguthaben entfallende Überschussbeteiligung aus. Wir führen die Unfallversicherung bis zum vereinbarten Zeitpunkt im vertraglich vereinbarten Umfang fort.

(2) Auswirkung auf die Leistungen der versicherten Beitragsrückzahlung

Die Leistungen aus der versicherten Beitragsrückzahlung werden im Versicherungsfall (siehe § 21 Absatz 1) so ermittelt, als wären die Beiträge wie vereinbart gezahlt worden.

Weitere Pflichten

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

(1) Anzeigepflicht

a) Gegenstand der Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Die Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

b) Anzeigepflicht der versicherten Person

Wenn eine andere Person als Sie versichert werden soll, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der in Textform gestellten Fragen verantwortlich.

c) Zurechnung der Kenntnis Dritter Personen

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet, werden Ihnen Kenntnis und Arglist dieser Person zugerechnet.

(2) Nachteilige Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung

a) Unsere Rechte bei Anzeigepflichtverletzung

Die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht ergeben sich aus §§ 19 bis 22 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir

- vom Vertrag zurücktreten,
- von unserer Leistungspflicht frei sein,
- die Unfallversicherung kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

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

b) Erlöschen unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung erlöschen, wenn seit dem Abschluss des Vertrags mehr als 5 Jahre vergangen sind. Dies gilt nicht, wenn wir von der Anzeigepflichtverletzung durch einen Versicherungsfall Kenntnis erlangen, der vor Ablauf der Frist eingetreten ist. Die Frist nach Satz 1 beträgt 10 Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Unser Recht zur Anfechtung wegen arglistiger Täuschung erlischt, wenn seit der Abgabe Ihrer Vertragserklärung 10 Jahre vergangen sind.

c) Folgen des Rücktritts

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

Wenn wir zurücktreten, hat dies Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz.

Bei Rücktritt vor Eintritt des Versicherungsfalls besteht kein Versicherungsschutz. Bei Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls 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.

Aus der versicherten Beitragsrückzahlung erhalten Sie den für den Zeitpunkt des Rücktritts berechneten Rückkaufswert (siehe § 29). Bei Einmalzahlung zahlen wir zusätzlich den zum Zeitpunkt des Rücktritts ermittelten Restbetrag des Sofortguthabens und die auf das Sofortguthaben entfallende Überschussbeteiligung aus. Eine Rückzahlung der bis dahin gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

d) Folgen der Kündigung

Wenn wir die Unfallversicherung wegen einer Anzeigepflichtverletzung kündigen, wird die versicherte Beitragsrückzahlung nach Maßgabe von § 28 in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt.

e) Folgen einer Vertragsänderung

Wenn wir im Rahmen einer Vertragsänderung

- den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- die Versicherungssummen der Unfallversicherung um mehr als 10 % senken oder
- die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen,

können Sie die Unfallversicherung nach Maßgabe von § 19 Absatz 6 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) kündigen. Die versicherte Beitragsrückzahlung wird dann gemäß § 28 in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt.

f) Folgen der Anfechtung

Im Falle der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsschutz in diesen Fällen rückwirkend entfällt.

(3) Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

(4) Schriftformerfordernis

Die Ausübung des Rechts auf Rücktritt, Kündigung, Anfechtung oder Vertragsänderung bedarf der Schriftform. Eine Ausübung des Rechts per Fax oder per E-Mail erfüllt

die Schriftform nicht, es sei denn, die Identität des Absenders kann sicher nachgewiesen werden.

Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung

§ 35 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Beitragszahlungsdauer

Die Beitragszahlungsdauer wird fest vereinbart. Es kann festgelegt werden, dass die Beiträge während dieser Dauer laufend entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode oder auf einmal für mehr als ein Versicherungsjahr (Einmalzahlung) gezahlt werden.

(2) Zahlungsperiode

Die Zahlungsperiode kann je nach Vereinbarung einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder 1 Jahr betragen. Wir geben sie im Versicherungsschein an. Der Beitrag ist entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode kalkuliert. Bei Einmalzahlung ist die Zahlungsperiode 1 Jahr. Die Versicherungsperiode (siehe § 12 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)) entspricht somit der vereinbarten Zahlungsperiode.

(3) Versicherungsteuer

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

(4) Fälligkeit der Versicherungsbeiträge

a) Erster Beitrag oder Einmalzahlung

Der erste Beitrag oder die Einmalzahlung ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen. Wenn Sie mit uns vereinbart haben, dass der Versicherungsschutz erst später beginnen soll, wird der Beitrag erst zu diesem Zeitpunkt fällig.

b) Folgebeiträge

Die Folgebeiträge sind jeweils am Monatsersten der vereinbarten Zahlungsperiode zu zahlen, wenn nichts anderes vereinbart ist.

(5) Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Beitragszahlung ist rechtzeitig, wenn Sie bei Fälligkeit unverzüglich alles tun, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn eine Zahlung im Lastschriftverfahren (siehe Absatz 7) vereinbart ist, ist die Beitragszahlung rechtzeitig, wenn

- wir den Beitrag bei Fälligkeit einziehen können und
- der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Wenn wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen können und Sie dies nicht zu vertreten haben, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich erfolgt, nachdem wir Sie in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zur Zahlung aufgefordert haben.

(6) Übermittlungsrisiko

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

(7) Zahlung im Lastschriftverfahren

a) Einzugsermächtigung

Wenn der Beitrag von einem Konto eingezogen werden soll (Lastschriftverfahren), muss uns hierfür eine Einzugsermächtigung erteilt werden.

b) Monatliche Beiträge

Monatliche Beiträge müssen im Lastschriftverfahren gezahlt werden.

c) Folgen eines fehlgeschlagenen Lastschrifteinzugs

Wenn wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen können und Sie dies zu vertreten haben,

- können wir für die Zukunft verlangen, dass Zahlungen außerhalb des Lastschriftverfahrens erfolgen;
- sind wir berechtigt, eine monatliche Zahlungsperiode auf eine vierteljährliche Zahlungsperiode umzustellen.

Im Übrigen gelten die Regelungen zum Verzug (siehe §§ 36 und 37).

§ 36 Was gilt, wenn Sie den ersten Beitrag oder die Einmalzahlung nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Gefährdung des Versicherungsschutzes
Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags abhängig (siehe § 39). Wenn Sie den ersten Beitrag oder die Einmalzahlung nicht rechtzeitig im Sinne von § 35 Absatz 4 a) zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen.

Für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Auf unsere Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags hingewiesen haben.

(2) Unser Rücktrittsrecht

Wenn Sie den ersten Beitrag oder die Einmalzahlung nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bei uns eingegangen ist. Das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

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

(1) Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig im Sinne von § 35 Absatz 4 b) zahlen, geraten Sie ohne weitere Zahlungsaufforderung in Verzug, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Wir sind berechtigt, Ersatz des Schadens zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist.

(2) Fristsetzung

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens 2 Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn wir darin den rückständigen Beitrag, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Absätzen 3 bis 5 mit dem Fristablauf verbunden sind.

(3) Kein Versicherungsschutz bei erfolglosem Fristablauf
Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintreten, besteht kein Versicherungsschutz, wenn

- Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung von Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden und
- wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(4) Unser Kündigungsrecht bei erfolglosem Fristablauf
Wenn Sie nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist noch immer mit Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug sind, können wir die Unfallversicherung ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Die versicherte Beitragsrückzahlung wird dann gemäß § 28 in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Wenn Sie bei Ablauf der Frist noch immer mit der Zahlung von Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug sind,

wird die Kündigung dann automatisch wirksam. Hierauf werden wir Sie bei Kündigung ausdrücklich hinweisen.

(5) Fortbestand des Vertrags, wenn Sie den angemahnten Betrag nachzahlen

Unsere Kündigung wird unwirksam und der Vertrag besteht fort, wenn Sie den angemahnten Betrag innerhalb eines Monats nachzahlen. Die Monatsfrist beginnt mit der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, mit Ablauf der Zahlungsfrist.

Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Nachzahlung eintreten, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen

§ 38 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

Wenn Sie eine Obliegenheit verletzen, kann dies dazu führen, dass wir nicht oder nur teilweise leistungspflichtig sind. Im Einzelnen gilt:

- Wenn Sie die Obliegenheit vorsätzlich verletzen, sind wir nicht leistungspflichtig.
- Wenn Sie die Obliegenheit grob fahrlässig verletzen, sind wir berechtigt, die Versicherungsleistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere des Verschuldens. Sie kann gegebenenfalls zum vollständigen Anspruchsverlust führen. Wenn Sie nachweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt, kürzen wir die Leistung nicht.

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

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

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

Allgemeine Regelungen

§ 39 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Grundsatz

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag oder die Einmalzahlung rechtzeitig im Sinne von § 35 Absatz 4 a) zahlen. Wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, beginnt der Versicherungsschutz daher erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen (siehe § 36 Absatz 1). Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.

(2) Erweiterung des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den Versicherungsschutz nachträglich erweitern, gilt Absatz 1 auch für die Erweiterung des Versicherungsschutzes.

§ 40 Für welche Dauer wird der Vertrag abgeschlossen?

(1) Dauer des Versicherungsvertrags

Den Versicherungsvertrag schließen Sie für die vereinbarte Vertragsdauer - das ist die Zeit vom Vertragsbeginn bis zum vereinbarten Ablauftermin - mit uns ab. Er endet automatisch zum vereinbarten Ablauftermin, ohne dass es dazu einer Kündigungserklärung bedarf. Nähere Informationen zur Vertragsdauer können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Der Versicherungsvertrag endet außerdem, ohne dass es einer gesonderten Erklärung bedarf,

- beim Tod der versicherten Person der Beitragsrückzahlung oder
- wenn die Ansprüche aus der versicherten Beitragsrückzahlung durch die Inanspruchnahme der Auszahlung des Rückkaufswerts vorzeitig abgelöst werden.

(2) Abweichende Dauer der Unfallversicherung und Beitragszahlung

Es kann vereinbart werden, dass die Unfallversicherung und die Pflicht zur Beitragszahlung vor dem vertraglich vereinbarten Ablauftermin enden. Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, ob die Unfallversicherung und Ihre Pflicht zur Beitragszahlung zum vereinbarten Ablauftermin oder bereits früher enden. Wenn die Pflicht zur Beitragszahlung vor dem vereinbarten Ablauftermin endet, wird Ihre versicherte Beitragsrückzahlung bis zum vereinbarten Ablauftermin in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt (siehe § 28).

§ 41 Wie wird das Versicherungsjahr bestimmt?

Das Versicherungsjahr ist das erste Jahr ab dem Versicherungsbeginn und jedes weitere darauf folgende Jahr.

§ 42 Wann endet die Unfallversicherung?

(1) Automatische Beendigung

Die Unfallversicherung endet, ohne dass es einer Beendigungserklärung bedarf, zu dem vertraglich vereinbarten Zeitpunkt, spätestens aber bei Erleben des vereinbarten Ablauftermins.

(2) Beendigung durch schriftliche Kündigung

Sie können die Unfallversicherung vorzeitig kündigen

- zum Ende eines Versicherungsjahres; die Kündigung muss uns spätestens 3 Monate vor diesem Zeitpunkt zugegangen sein,
- im Falle einer Anzeigepflichtverletzung (siehe § 34 Absatz 2), wenn wir den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder die Versicherungssummen der Unfallversicherung um mehr als 10 % senken oder die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen oder
- nach Eintritt des Versicherungsfalls nach § 43 Absatz 1.

Wir können die Unfallversicherung vorzeitig kündigen

- im Falle einer Anzeigepflichtverletzung nach § 34,
- wenn Sie mit einer Folgeprämie nach § 37 Absatz 4 in Verzug sind,
- nach Eintritt des Versicherungsfalls nach § 43 Absatz 1 oder
- wenn Sie einer Bedingungsanpassung nach § 49 widersprechen.

Eine Kündigung nach dieser Regelung bedarf der Schriftform. Eine Kündigung per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht, es sei denn, die Identität des Absenders kann sicher nachgewiesen werden.

Wenn die Unfallversicherung vorzeitig beendet wird, können wir - soweit das Gesetz nicht etwas anderes bestimmt - nur den Teil des Beitrags verlangen, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

Wir wandeln die versicherte Beitragsrückzahlung dann in eine beitragsfreie Versicherung (siehe § 28) um. Der Rückkaufswert kann nach §§ 28 und 29 ausgezahlt werden. In diesem Fall endet der Versicherungsvertrag (siehe § 40 Absatz 1).

§ 43 Unter welchen Voraussetzungen kann die Unfallversicherung nach Eintritt des Versicherungsfalles gekündigt werden?

(1) Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls kann jede Vertragspartei die Unfallversicherung kündigen.

(2) Kündigungserklärung

Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugehen. Die Kündigung nach dieser Regelung bedarf der Schriftform. Eine Kündigung per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht, es sei denn, die Identität des Absenders kann sicher nachgewiesen werden.

(3) Wirksamwerden der Kündigung

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung mit Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass Ihre Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres (siehe § 41), wirksam wird. Wenn wir kündigen, wird unsere Kündigung einen Monat nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 44 Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

(1) Ruhen und Wiederaufleben des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz in der Unfallversicherung ruht für die versicherte Person, 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.

(2) Auswirkungen auf die versicherte Beitragsrückzahlung

Solange der Versicherungsschutz in der Unfallversicherung nach Absatz 1 ruht, bleibt die versicherte Beitragsrückzahlung mit dem erreichten Rückzahlungsanspruch beitragsfrei bestehen und der vereinbarte Ablauftermin verschiebt sich um diesen Zeitraum. Wenn die versicherte Person während dieser Zeit verstirbt, zahlen wir anstelle der Leistungen aus der versicherten Beitragsrückzahlung den Rückkaufswert nach § 29 wobei ein Abzug für erhöhte Verwaltungskosten unterbleibt.

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

(1) Fremdversicherung

Wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

(2) Rechtsnachfolger oder sonstige Anspruchsteller

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

(3) Übertragung und Verpfändung Ihrer Ansprüche

Ihre Ansprüche aus der Unfallversicherung und aus der versicherten Beitragsrückzahlung können ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

(4) Einräumung und Widerruf eines Bezugsrechtes

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

§ 46 Welches Recht findet Anwendung?

Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 47 Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?

(1) Zuständiges Gericht, wenn Sie gegen uns Klage erheben

Sie können aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung bei dem Gericht Klage erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

Sie können auch bei dem Gericht Klage erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist (zum Beispiel eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (zum Beispiel eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft), bestimmt sich das zuständige Gericht nach seinem Geschäftssitz. Wenn nach dem Gesetz weitere Gerichtsstände bestehen, die vertraglich nicht ausgeschlossen werden dürfen, können Sie auch dort Klage erheben.

(2) Zuständiges Gericht, wenn wir gegen Sie Klage erheben

a) Ihr Wohn- beziehungsweise Geschäftssitz ist uns bekannt

Wenn wir aus dem Versicherungsvertrag Klage gegen Sie erheben, ist ausschließlich das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist (zum Beispiel eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (zum Beispiel eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft), bestimmt sich das zuständige Gericht nach seinem Geschäftssitz.

b) Ihr Wohn- beziehungsweise Geschäftssitz ist uns nicht bekannt

Wenn zum Zeitpunkt der Klageerhebung weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort bekannt sind, können wir Klage bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet. Dies gilt entsprechend, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person oder eine parteifähige Personengesellschaft ist und sein Geschäftssitz unbekannt ist.

(3) Zuständiges Gericht, wenn Sie außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz wohnen

Wenn Sie Ihren Wohnsitz nach Vertragsabschluss in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Island, Norwegen oder der Schweiz verlegen, können sowohl Sie als auch wir Klage aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz zuständig ist.

(4) Zuständiges Gericht, wenn das schädigende Ereignis im Ausland eintritt

Wenn Sie bei Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthaltsort oder Geschäftssitz in Deutschland haben und ein versichertes schädigendes Ereignis im Ausland eintritt, können Klagen in diesem Zusammenhang ausschließlich vor einem deutschen Gericht erhoben werden.

Welches deutsche Gericht zuständig ist, richtet sich danach, ob Sie im Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthaltsort oder Geschäftssitz in Deutschland haben. Wenn dies der Fall ist, ergeben sich die zuständigen deutschen Gerichte aus den Absätzen 1 und 2. Wenn Sie im Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthalt oder Geschäftssitz nicht in Deutschland haben, können Klagen bei dem Gericht erhoben werden, das für unseren Geschäftssitz zuständig ist.

Wenn nach dem Gesetz weitere deutsche Gerichtsstände bestehen, die vertraglich nicht ausgeschlossen werden dürfen, können Sie auch dort Klage erheben.

§ 48 Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?

(1) Verjährungsfrist und maßgebliche gesetzliche Regelungen

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren gemäß § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in 3 Jahren. Einzelheiten zu Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung sind in §§ 195 bis 213 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) geregelt.

(2) Hemmung der Verjährung während unserer Leistungsprüfung

Wenn ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet wurde, ist dessen Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen oder dem Anspruchsteller unsere Entscheidung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zugeht.

§ 49 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Bedingungsanpassung zulässig?

(1) Unwirksamkeit einer Regelung

Wenn durch

- eine höchstrichterliche Entscheidung oder
- einen bestandskräftigen Verwaltungsakt

eine Regelung in Versicherungsbedingungen für unwirksam erklärt wird, sind wir berechtigt, eine davon betroffene Regelung in Ihren Versicherungsbedingungen zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen.

Dies gilt auch, wenn sich die gerichtliche oder behördliche Entscheidung gegen ein anderes Unternehmen richtet.

Voraussetzung ist, dass die für unwirksam erklärte Regelung mit einer Regelung in Ihren Versicherungsbedingungen im Wesentlichen inhaltsgleich ist.

Eine Anpassung ist nur zulässig, wenn die in den folgenden Absätzen beschriebenen Voraussetzungen vorliegen.

(2) Regelungen, die angepasst werden können

Wir können nur Regelungen anpassen, die eines der folgenden Themen betreffen:

- Leistungsvoraussetzungen;
- Leistungsumfang;
- Leistungsausschlüsse oder Leistungseinschränkungen;
- Obliegenheiten, die Sie nach Vertragsschluss beachten müssen;
- die Anpassung Ihres Beitrags;
- die Vertragsdauer;
- die Kündigung des Vertrags.

(3) Ersatzlose Streichung der Regelung darf nicht interessengerecht sein

Die Anpassung setzt voraus,

- dass die gesetzlichen Vorschriften keine konkrete Bestimmung enthalten, mit der die durch die Unwirksamkeit (siehe Absatz 1) entstandene Vertragslücke geschlossen werden kann und
- dass der ersatzlose Wegfall der Regelung keine angemessene Lösung darstellt, die den typischen Interessen der Vertragspartner gerecht würde.

(4) Inhalt der Neuregelung

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

(5) Durchführung der Bedingungsanpassung

Die angepassten Regelungen werden wir Ihnen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) mitteilen und erläutern.

Die Anpassung gilt als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von 6 Wochen nach Zugang unserer Mitteilung widersprechen. Ihr Widerspruch muss in Textform erfolgen. Auf Ihr Widerspruchsrecht werden wir Sie in unserer Mitteilung ausdrücklich hinweisen. Für die Rechtzeitigkeit Ihres Widerspruchs reicht es aus, wenn Sie ihn innerhalb der Frist absenden. Wenn Sie fristgemäß widersprechen, tritt die Bedingungsanpassung nicht in Kraft.

(6) Unser Kündigungsrecht im Falle Ihres Widerspruchs
Falls Sie der Bedingungsanpassung widersprechen (siehe Absatz 5), können wir die Unfallversicherung kündigen, wenn uns das Festhalten an dem Vertrag ohne die Anpassung nicht zumutbar ist.
Unsere Kündigung müssen wir innerhalb von 6 Wochen nach Zugang Ihres Widerspruchs schriftlich erklären, und zwar mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende eines Monats.