

Versicherungsbedingungen zu Ihrer Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung (UBR)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Ihre Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung bietet in einem Vertrag eine zweifache Vorsorge:

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

Zusätzlich zur Unfallversicherung erwerben Sie aus Ihren Beiträgen einen Rückzahlungsanspruch bei Erleben des vereinbarten Ablauftermins oder im Todesfall (versicherte Beitragsrückzahlung). Diesen Rückzahlungsanspruch garantieren wir unabhängig davon, ob Sie Leistungen aus der Unfallversicherung erhalten haben.

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung (Allianz AB UBR-K 2015 FlexiPlus) und - wenn mit Ihnen vereinbart - weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung fest.

Bitte bewahren Sie diese sorgfältig auf.

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

Auch wir als Versicherer kommen nicht ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte, mit "->" gekennzeichnete Fachbegriffe (siehe auch "Erläuterung von Fachausdrücken" am Ende Ihrer Bedingungen) oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Ihre Allianz

Wer ist wer?

- Sie als -> Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner.
- -> versicherte Person ist die Person, für die Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst oder eine andere Person sein.
- Ist im Versicherungsschein nicht ausdrücklich eine andere Festlegung getroffen, so ist die -> versicherte Person der Beitragsrückzahlung identisch mit der -> versicherten Person der Unfallversicherung.
- Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung (Allianz AB UBR-K 2015 FlexiPlus)

U 7214/00

Inhaltsübersicht

Teil A - Leistungen

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu den einzelnen Leistungen. Sie erfahren insbesondere, welche Leistungen wir erbringen und in welchen Fällen unsere Leistung ausgeschlossen oder eingeschränkt ist. Daneben werden unter anderem besondere Verhaltensregeln beschrieben, die Sie in Bezug auf Ihre Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung (UBR) beachten müssen (insbesondere Ihre Obliegenheiten). Weitere Pflichten, die Sie beachten müssen, finden Sie in Teil B.

Seite

Der Versicherungsumfang in der Unfallversicherung

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang 3

- | | | |
|-------|---|---|
| 1.1 | Was ist in der Unfallversicherung versichert? | 3 |
| 1.2 | Welche Leistungsarten können in der Unfallversicherung vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten? | 3 |
| 1.2.1 | Invaliditätsleistung | 3 |
| 1.2.2 | Unfallrente | 4 |
| 1.2.3 | Verbesserte Übergangsleistung | 5 |
| 1.2.4 | Krankenhaustagegeld | 5 |
| 1.2.5 | Todesfalleistung | 5 |

| | | |
|-----------|--|----------|
| 1.2.6 | Kosten für kosmetische Operationen | 6 |
| 1.2.7 | Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze | 6 |
| 1.2.8 | Familien-Vorsorge | 6 |
| 2. | Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen | 6 |
| 2.1 | Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen? | 6 |
| 2.2 | Was ist nicht versichert? | 7 |
| 3. | Ihre Obliegenheiten | 7 |
| 3.1 | Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)? | 7 |
| 3.2 | Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen? | 8 |
| 4. | Anpassung des Versicherungsschutzes bei Änderung der Berufstätigkeit | 8 |
| | Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung ab dem 18. Lebensjahr beachten? | 8 |
| 5. | Fälligkeit unserer Leistungen und Neubemessung des Invaliditätsgrads | 8 |
| 5.1 | Wann sind die Leistungen fällig? | 8 |
| 5.2 | Wann kann die Invalidität neu bemessen werden? | 8 |

Der Versicherungsumfang in der versicherten Beitragsrückzahlung

| | |
|---|-----------|
| 6. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang | 9 |
| 6.1 Was ist in der Beitragsrückzahlung versichert? Welche Leistungen erbringen wir im Versicherungsfall? | 9 |
| 6.2 Wie hoch ist die garantierte Kapitalleistung? | 9 |
| 7. Überschussbeteiligung | 9 |
| 7.1 Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit? | 9 |
| 7.2 Wie wird Ihr Vertrag an den Überschüssen beteiligt? | 10 |
| 8. Beitragsfreie Kapitalversicherung | 10 |
| Wann wird die versicherte Beitragsrückzahlung für die Beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt? | 10 |
| 9. Rückkaufswert | 11 |
| Wann und in welcher Höhe können Sie aus der versicherten Beitragsrückzahlung den Rückkaufswert verlangen? | 11 |
| 10. Vorziehen des Ablauftermins (FlexiPhase) | 11 |
| Wie können Sie die Leistung aus der versicherten Beitragsrückzahlung vor Erreichen des vereinbarten Ablauftermins erhalten? | 11 |
| 11. Abschluss- und Vertriebskosten | 11 |
| Wie werden Abschluss- und Vertriebskosten bei Ihrem Vertrag berücksichtigt? | 11 |
| 12. Besonderer UBR-Schutz | 12 |
| 12.1 Welche Leistungen umfasst das Zeitkonto bei Arbeitslosigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit? | 12 |
| 12.2 Welche Leistungen umfasst die Selbstfinanzierung? | 12 |

Weitere Bestimmungen

| | |
|---|-----------|
| 13. Auszahlungen aus dem Vertrag | 12 |
| 13.1 Wer erhält die Leistungen aus dem Vertrag? | 12 |
| 13.2 Welche Unterlagen werden für die Auszahlung aus der versicherten Beitragsrückzahlung benötigt? | 12 |

Teil B - Ihre Pflichten

Hier finden Sie weitere Pflichten, die Sie in Bezug auf Ihre Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung (UBR) beachten müssen. Außerdem sind die Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen beschrieben, die in Teil A dargestellt sind.

| | Seite |
|---|-----------|
| 1. Vorvertragliche Anzeigepflicht | 13 |
| Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? | 13 |
| 2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung | 13 |
| 2.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? | 13 |
| 2.2 Was gilt, wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? | 14 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen? | 14 |
| 3. Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen? | 14 |
| 4. Weitere Mitwirkungspflichten | 15 |
| Welche weiteren Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten? | 15 |

Teil C - Allgemeine Regelungen

Hier finden Sie allgemeine Regelungen, die Sie in Bezug auf Ihre Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung (UBR) beachten müssen.

| | Seite |
|---|-----------|
| 1. Definition des Versicherungsjahres | 15 |
| Wie wird das Versicherungsjahr bestimmt? | 15 |
| 2. Dauer des Vertrags, des Versicherungsschutzes und der Beitragszahlung | 15 |
| 2.1 Für welche Dauer wird der Vertrag abgeschlossen? | 15 |
| 2.2 Wann beginnt der Versicherungsschutz? | 15 |
| 2.3 Wann endet der Versicherungsvertrag? | 15 |
| 2.4 Wann endet die Unfallversicherung? | 15 |
| 2.5 Unter welchen Voraussetzungen kann die Unfallversicherung nach Eintritt des Versicherungsfalles gekündigt werden? | 16 |
| 3. Rechtsverhältnisse | 16 |
| Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander? | 16 |
| 4. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung | 16 |
| Welche Zahlung schulden Sie uns bei vorzeitiger Beendigung oder Nichtigkeit des Vertrags? | 16 |
| 5. Bedingungsanpassung | 16 |
| Wann können wir eine Regelung Ihrer Versicherungsbedingungen anpassen? | 16 |
| 6. Deutsches Recht | 17 |
| Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? | 17 |
| 7. Zuständiges Gericht | 17 |
| Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden? | 17 |
| 8. Verjährung | 17 |
| Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz? | 17 |

Anhang: Berufsgruppenverzeichnis

Erläuterung von Fachausdrücken

Am Ende unserer Versicherungsbedingungen finden Sie Definitionen zu den wichtigsten im Text verwendeten Fachausdrücken.

Teil A - Leistungen

Der Versicherungsumfang in der Unfallversicherung

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

1.1 Was ist in der Unfallversicherung versichert?

(1) Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der -> versicherten Person.

(2) Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit der Unfallversicherung

- weltweit und
- rund um die Uhr.

(3) Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die -> versicherte Person durch

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

erleidet.

(4) Erweiterter Unfallbegriff

a) Erhöhte Kraftanstrengung

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt
Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der -> versicherten Person.

b) Versicherungsschutz bei Zeckenstichen

Versicherungsschutz besteht auch für Infektionen, die durch Zeckenstiche übertragen werden. Dabei gelten folgende Besonderheiten:

aa) Besonderheiten bei den versicherbaren Leistungsarten und der Neubemessung der Invalidität

Bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung, Unfallrente, Verbesserte Übergangsleistung und Todesfallleistung sowie bei der Neubemessung der Invalidität (siehe Ziffer 5.2) beginnen die dort genannten Fristen nicht mit dem Unfall (Stich der Zecke), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

bb) 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 der vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

c) Versicherungsschutz bei Impfschäden

Versicherungsschutz besteht auch für Impfschäden durch Impfungen gegen Infektionen. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsbeeinträchtigung. Eine Impfung gilt als Unfallereignis im Sinne von Absatz 3.

(5) Einschränkung unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen. Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (siehe Ziffer 2.1) und zu den Ausschlüssen (siehe Ziffer 2.2).

1.2 Welche Leistungsarten können in der Unfallversicherung vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

Für die Dauer der Unfallversicherung können Sie die Leistungsarten mit uns vereinbaren. Im Folgenden beschreiben wir verschiedene Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen.

Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben und die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

1.2.1 Invaliditätsleistung

(1) Voraussetzungen für die Leistung

a) Invalidität

Die -> versicherte Person hat eine Invalidität erlitten. Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als 3 Jahre bestehen wird und
- eine Änderung des Zustandes nicht zu erwarten ist.

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

b) Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

c) Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen. Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

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

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

d) Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die -> versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf

Invaliditätsleistung. In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (siehe Ziffer 1.2.5), sofern diese vereinbart ist.

(2) Art und Höhe der Leistung

a) Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung. Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

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

b) Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der Gliedertaxe (siehe Absatz 2 b) aa)), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (siehe Absatz 2 b) bb)).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (siehe Ziffer 5.2).

aa) Gliedertaxe

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten 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 der genannten Invaliditätsgrade.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 70 Prozent. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7 Prozent (= ein Zehntel von 70 Prozent).

bb) Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile und Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts. Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

c) Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft be-

einträchtig waren. Sie wird nach Absatz 2 b) aa) und bb) bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

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

d) Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.

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

e) Mehrleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden

Führt ein Unfall nach diesen Bestimmungen und der Anwendung von Ziffer 2.1 zu einer Invalidität der -> versicherten Person

- von 35 bis unter 70 Prozent, erbringen wir die doppelte Invaliditätsleistung,
- von mindestens 70 Prozent, erbringen wir die fünffache Invaliditätsleistung.

Die zusätzliche Leistung wird für jede -> versicherte Person je Unfall auf 1.000.000 EUR beschränkt. Bestehen für die -> versicherte Person bei der Allianz Versicherungs-AG weitere Versicherungen mit fünffacher oder vierfacher maximaler Invaliditätsleistung, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

f) Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

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

- Die -> versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (siehe Absatz 1 d)), oder ist gleichgültig aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall verstorben und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Absatz 1 sind erfüllt.

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

1.2.2 Unfallrente

(1) Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens

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

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Bestimmungen der Ziffer 1.2.1 Absatz 1 und Absatz 2 b) bis d). Verstorbt die -> versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 1.2.1 Absatz 2 f).

(2) Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

(3) Beginn und Dauer der Leistung

a) Wir zahlen die Unfallrente

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

b) Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des sechsten Monats, in dem die -> versicherte Person stirbt. Die Unfallrente endet ferner zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 5.2 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 bzw. 70 Prozent gesunken ist.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

c) Stirbt die -> versicherte Person nach Beginn der Rentenzahlung, muss uns der Tod unverzüglich mitgeteilt werden.

(4) Gewinnbeteiligung bei laufender Rentenzahlung

a) Herkunft der Gewinnbeteiligung

Um die Rentenleistung sicher zu stellen, legen wir bei der Kalkulation einen Zinssatz von 4 Prozent 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 Prozent 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.

1.2.3 Verbesserte Übergangsleistung

(1) Voraussetzungen für die Leistung

a) Die -> versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

- zu 100 Prozent (erste Stufe) in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt oder
- zu mindestens 50 Prozent (zweite Stufe) in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen

- mehr als 3 Monate (erste Stufe) oder
- mehr als 6 Monate (zweite Stufe)

an.

b) Sie müssen die Beeinträchtigung in der ersten Stufe spätestens 4 Monate und in der zweiten Stufe spätestens 7 Monate nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als 3 bzw. mehr als 6 Monaten ausgehen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

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

(2) Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung

- der ersten Stufe in Höhe der Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme,
- der zweiten Stufe in Höhe der vollen vereinbarten Versicherungssumme.

Eine Leistung für die erste Stufe rechnen wir auf die Leistung der zweiten Stufe an.

1.2.4 Krankenhaustagegeld

(1) Voraussetzungen für die Leistung

Die -> versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten Operation, die unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie mindestens einer ganzen Extremität erfolgt.

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

(2) Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld, längstens für 5 Jahre ab dem Tag des Unfalls

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, ab dem 4. Kalendertag der vollstationären Behandlung in doppelter Höhe
- für 3 Tage bei ambulanten Operationen
- zusätzlich für jeden Kalendertag der Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus, wenn das versicherte Kind zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte (Rooming-In).

1.2.5 Todesfalleistung

(1) Voraussetzungen für die Leistung

Die -> versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 3.1 Absatz 5.

(2) Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

1.2.6 Kosten für kosmetische Operationen

(1) Voraussetzungen für die Leistung

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

Zahnbehandlung und Zahnersatz bei unfallbedingtem Verlust oder Beschädigung von Zähnen gelten auch im Rahmen der Heilbehandlung als kosmetische Operationen.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

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

(2) Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus sowie
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

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

1.2.7 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

(1) Voraussetzungen für die Leistung

Für die -> versicherte Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten,
- für den ärztlich angeordneten Transport zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik oder
- für den Mehraufwand bei der Rückkehr zum ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Empfehlung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren oder bei einem unfallbedingten Tod, Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz

entstanden.

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

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

(2) Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Bestehen für die -> versicherte Person bei der Allianz Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, können
PU--7214Z0 (0/00) 1.15, Seite 6

die Kosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

1.2.8 Familien-Vorsorge

Neu hinzukommende Ehepartner oder Kinder der -> versicherten Person sind für einen begrenzten Zeitraum mit-versichert.

(1) Voraussetzungen für die Leistung und Dauer der Familien-Vorsorge

Zum Zeitpunkt der Eheschließung bzw. der Geburt oder der Adoption des minderjährigen Kindes besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

Die Familien-Vorsorge gilt für die Dauer von 3 Monaten nach Eheschließung bzw. Geburt oder Adoption. Informieren Sie uns während dieser 3 Monate über die Eheschließung bzw. Geburt oder Adoption, so verlängert sich der Versicherungsschutz

- für den Ehepartner um weitere 3 auf insgesamt 6 Monate
- für Kinder um weitere 9 auf insgesamt 12 Monate.

Bestehen für die -> versicherte Person bei der Allianz Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, leisten wir die Familien-Vorsorge nur aus einem dieser Verträge.

(2) Art und Höhe der Leistung

Für die Familien-Vorsorge gelten folgende Leistungen und Versicherungssummen:

- Invaliditätsleistung: 60.000 EUR
Die Bestimmungen zu einer Mehrleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden (siehe Ziffer 1.2.1 Absatz 2 e)) gelten hierfür nicht.
- Todesfallleistung für Ehegatten: 12.000 EUR
- Todesfallleistung für Kinder: 6.000 EUR

2. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

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

(1) Krankheiten und Gebrechen

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiele: Krankheiten sind z.B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen; Gebrechen sind z.B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkrümmungen.

(2) Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

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

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads,
- bei der Todesfallleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10 Prozent. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 60 Prozent mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 4 Prozent.

b) Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 Prozent, nehmen wir keine Minderung vor.

2.2 Was ist nicht versichert?

(1) Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

- a) Unfälle der -> versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen, soweit diese
- alkoholbedingt sind und der Unfall beim Führen von Kraftfahrzeugen mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1 Promille eintritt oder
 - auf der Einnahme von sonstigen Drogen oder Rauschmitteln beruhen.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die -> versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

Beispiele: Die versicherte Person

- *balanciert aufgrund Drogenkonsum auf einem Geländer und stürzt ab,*
- *kommt unter Alkoholeinfluss von 1,4 Promille mit dem Fahrzeug von der Straße ab.*

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.

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

Diese Ausnahme gilt nicht

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

d) Unfälle der -> versicherten Person

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

Beispiele: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger

- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,

Beispiele: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter

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

Beispiele: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung

e) Unfälle der -> versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen. Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs. Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

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

(2) Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

a) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnbrutungen.

Ausnahme:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.1 Absatz 3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 Prozent) verursacht und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

b) Gesundheitsschäden durch Strahlen.

c) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der -> versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst und
- für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

d) Infektionen.

Ausnahme:

Die -> versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf,
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen,
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (siehe Absatz 2 c)),
- durch einen Zeckenstich nach Ziffer 1.1 Absatz 4 b).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

e) Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

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

Beispiele:

- *Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall*
- *Angstzustände des Opfers einer Straftat*

3. Ihre Obliegenheiten

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

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 1.2 geregelt. Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die -> versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

(1) Hinzuziehen eines Arztes

Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die -> versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

(2) Angaben zum Versicherungsfall

Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die -> versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

(3) Untersuchung durch Ärzte

Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die -> versicherte Person untersuchen lassen. Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht.

(4) Auskünfte durch Ärzte

Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

- Ärzten, die die -> versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben,
- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Sie oder die -> versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten. Dazu kann die -> versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die -> versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

(5) Meldung bei Tod aufgrund Unfallfolgen

Wenn der Unfall zum Tod der -> versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden. Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion - durch einen von uns beauftragten Arzt - durchführen zu lassen.

3.2 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

Die Rechtsfolgen einer Verletzung von Obliegenheiten richten sich nach Teil B Ziffer 3. Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir ganz oder teilweise leistungsfrei sein.

4. Anpassung des Versicherungsschutzes bei Änderung der Berufstätigkeit

Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung ab dem 18. Lebensjahr beachten?

Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der -> versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis, siehe dazu den Anhang dieser Versicherungsbedingungen.

(1) Mitteilung der Änderung

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der -> versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste (z.B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.

(2) Auswirkungen der Änderung

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleich bleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von 2 Monaten ab der Änderung.

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

Auch die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle.

5. Fälligkeit unserer Leistungen und Neubemessung des Invaliditätsgrads

5.1 Wann sind die Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

(1) Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente beträgt die Frist 3 Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- bei Invaliditätsleistung und Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 3.1.

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

- bei Invaliditätsleistung bis zu 1 Promille der versicherten Summe,
- bei Unfallrente bis zu 10 Prozent einer Monatsrente,
- bei Übergangsleistung bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Tagessatz,
- bei Kosten für kosmetische Operationen sowie für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze bis zu 1 Prozent der jeweils versicherten Summe.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

(2) Fälligkeit der Leistung

Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von 2 Wochen.

(3) Vorschüsse

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

Beispiel: Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.

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

5.2 Wann kann die Invalidität neu bemessen werden?

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben. Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu 3 Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von 3 auf 5 Jahre. Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.

Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

Der Versicherungsumfang in der versicherten Beitragsrückzahlung

6. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

6.1 Was ist in der Beitragsrückzahlung versichert? Welche Leistungen erbringen wir im Versicherungsfall?

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

- den vereinbarten Ablauffermin erlebt oder
- verstirbt (Todesfall).

Im Versicherungsfall zahlen wir eine garantierte Kapitalleistung.

Die Kapitaleistung garantieren wir unabhängig davon, ob Sie Leistungen aus der Unfallversicherung erhalten haben.

6.2 Wie hoch ist die garantierte Kapitaleistung?

Die garantierte Kapitaleistung basiert auf dem zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls aus der Beitragszahlung erworbenen garantierten Rückzahlungsanspruch, der sich wie folgt ermittelt:

- Sie erwerben aus jedem gezahlten Beitrag einen garantierten Rückzahlungsanspruch zum vereinbarten Ablauffermin oder vorher im Todesfall. 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.
- Im Todesfall berechnen wir die Kapitaleistung taggenau zum Todestag. Den auf die Zeit nach dem Todestag entfallenden Teil der Beiträge erstatten wir Ihnen.

Die Höhe der Kapitaleistung zum vereinbarten Ablauffermin und der Kapitaleistung im Todesfall unter Zugrundelegung der vereinbarten Beitragszahlung weisen wir Ihnen zu Vertragsbeginn in den "Zusätzlichen Versicherungsinformationen zur Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung" und dann in den jährlichen Standmitteilungen aus.

7. Überschussbeteiligung

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die -> Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln,
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können.

Die -> Versicherungsnehmer erhalten eine Beteiligung am Überschuss aus Kapitalerträgen und an den -> Bewertungsreserven (-> Überschussbeteiligung). Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den -> Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

7.1 Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?

(1) Wie entstehen Überschüsse aus Kapitalerträgen?

Wir bilden Rückstellungen, um die Ihnen gegenüber eingegangenen Verpflichtungen aus der versicherten Beitragsrückzahlung erfüllen zu können.

Die Rückstellungen werden über geeignete Kapitalanlagen abgesichert. Diese Kapitalanlagen werden im -> Sicherungsvermögen UBR zusammengefasst. Das -> Sicherungsvermögen UBR steht unter der Kontrolle eines unabhängigen Treuhänders.

Im -> Sicherungsvermögen UBR werden insbesondere die Rückstellungen für die Leistungen aus der garantierten Beitragsrückzahlung bedeckt, die aus Ihren Beiträgen finanziert wurden. Diese Rückstellungen werden mit dem Zinssatz ermittelt, der für die Berechnung der Beiträge zugrunde gelegt wird. Dieser -> Rechnungszins der Beitragskalkulation, den wir Ihnen zu Vertragsbeginn in den "Zusätzlichen Versicherungsinformationen zur Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung" ausweisen, ist so vorsichtig gewählt, dass der im -> Sicherungsvermögen UBR erwirtschaftete Zins in der Regel darüber liegt. Dadurch entstehen Überschüsse.

(2) Wie entstehen Bewertungsreserven?

Kapitalanlagen sind mit einem bestimmten Wert in der Bilanz ausgewiesen. Liegt der Marktwert der Kapitalanlagen höher, entstehen -> Bewertungsreserven.

(3) Wie werden die Kapitalerträge verwendet?

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 Absatz 1) entsprechen - zu mindestens 90 Prozent für die Leistungen zugunsten der -> Versicherungsnehmer. Aus diesen Kapitalerträgen werden zunächst die garantierten Versicherungsleistungen und die Auszahlungen aus den -> Bewertungsreserven, soweit sie den Sockelbetrag (siehe Ziffer 7.2 Absatz 3 d)) übersteigen, finanziert. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die -> Überschussbeteiligung der -> Versicherungsnehmer. Wir schreiben sie den überschussberechtigten Verträgen direkt gut oder führen sie der -> Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu.

Die -> Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die -> Überschussbeteiligung der -> Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen können wir hiervon nach Maßgabe der Regelungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.

(4) Welchem Gewinnverband gehört Ihr Vertrag an?

Für die Ermittlung der -> Überschussbeteiligung fassen wir alle nach diesen Bedingungen abgeschlossenen Versicherungen in dem Gewinnverband UPR 1994 zusammen.

(5) Wie wird die Überschussbeteiligung festgelegt?

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.

(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 und der Beteiligung an den -> Bewertungsreserven kann deshalb nicht garantiert werden. Sie kann auch Null EUR betragen.

(7) Wie werden Sie zur Überschussbeteiligung Ihres Vertrags informiert?

Die "Zusätzlichen Versicherungsinformationen zur Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung" enthalten eine Modellrechnung über die Entwicklung der -> Überschussbeteiligung auf Basis der bei Vertragsabschluss gültigen Deklaration.

Über den erreichten Stand der -> Überschussbeteiligung zu Ihrem Vertrag unterrichten wir Sie in der jährlichen Standmitteilung.

7.2 Wie wird Ihr Vertrag an den Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Ihren Vertrag an den jährlich entstehenden Überschüssen. Dies erfolgt in Form von Bonusansprüchen und Schlussüberschussanwartschaften. Außerdem beteiligen wir Ihren Vertrag an -> Bewertungsreserven.

(1) Bonusansprüche

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

Bonusansprüche werden zudem bei der Berechnung eines -> Rückkaufswerts (siehe Ziffer 9 Absatz 4) oder einer vorgezogenen Ablaufleistung (siehe Ziffer 10 Absatz 4) berücksichtigt.

(2) Schlussüberschussanwartschaften

Schlussüberschussanwartschaften können aus Kapitalerträgen und der Beteiligung an den -> Bewertungsreserven erworben werden, sofern die Unfallversicherung nicht gekündigt wurde.

Sie sind während der Laufzeit der Höhe nach nicht garantiert und werden bei Erleben des vereinbarten Ablauftermins oder im Todesfall fällig. Sie werden zudem bei der Berechnung einer vorgezogenen Ablaufleistung (siehe Ziffer 10 Absatz 4) berücksichtigt.

(3) Bewertungsreserven

a) Beteiligung an den Bewertungsreserven

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 Absatz 3 c) zu.

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den -> Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

b) Verteilungsfähige Bewertungsreserven

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

c) Verursachungsorientiertes Beteiligungsverfahren

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 oder
- bei denen die Fälligkeit der Leistungen aus der versicherten Beitragsrückzahlung in der Vergangenheit liegt oder
- bei denen eine -> Überschussbeteiligung ausdrücklich ausgeschlossen ist.

d) Sockelbetrag

Da die Höhe der -> Bewertungsreserven Schwankungen unterliegt, können wir zum Ausgleich in Abhängigkeit von unserer Ertragslage für die Beteiligung an den -> Bewertungsreserven eine Schlussüberschussanwartschaft aus den -> Bewertungsreserven (Sockelbetrag) festsetzen (siehe Absatz 2). Der Sockelbetrag soll ein Mindestniveau der Beteiligung an den -> Bewertungsreserven sicherstellen.

e) Zuteilung und Verwendung der Bewertungsreserven

Bei Vertragsbeendigung wird der für Ihren Vertrag zu diesem Zeitpunkt ermittelte Betrag der Beteiligung an den -> Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und ausbezahlt.

Unabhängig vom tatsächlichen Wert der -> Bewertungsreserven wird bei Erleben des vereinbarten Ablauftermins oder im Todesfall mindestens der Sockelbetrag fällig, wenn die Unfallversicherung zum Zeitpunkt der Zuteilung nicht gekündigt war. Mit Zahlung des Sockelbetrags ist insoweit ein Anspruch auf die Beteiligung an den -> Bewertungsreserven abgegolten.

f) Weitere Informationen

Weitere Informationen zur Beteiligung an den -> Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen, den Sie jederzeit bei uns anfordern können.

8. Beitragsfreie Kapitalversicherung

Wann wird die versicherte Beitragsrückzahlung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt?

(1) Umwandlung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung

Wenn die Beitragszahlung vor dem vereinbarten Ablauftermin endet, weil

- Sie das so mit uns vertraglich vereinbart haben oder
- die Unfallversicherung gekündigt wurde (siehe Teil C Ziffer 2.4 Absatz 2),

wandeln wir die versicherte Beitragsrückzahlung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung bis zum vereinbarten Ablauftermin des Vertrags um. Die Umwandlung der versicherten Beitragsrückzahlung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung kann den Umfang unserer in Ziffer 6.2 beschriebenen Leistungen aus der versicherten Beitragsrückzahlung verändern.

Nähere Informationen über die Höhe der beitragsfreien Kapitalversicherung 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 Kapitalversicherung, wenn die Umwandlung wegen Kündigung der Unfallversicherung erfolgt

Bei Kündigung der Unfallversicherung entspricht Ihr Anspruch aus der beitragsfreien Kapitalversicherung dem bei Beendigung der Beitragszahlung erreichten Rückzah-

lungsanspruch. Die für den vereinbarten Ablauftermin (siehe Ziffer 6.2) garantierte Kapitalleistung kürzen wir im Verhältnis der Höhe der beitragsfreien Kapitalversicherung zu dem ohne Kündigung zum vereinbarten Ablauftermin erreichbaren Rückzahlungsanspruch.

Sofern der erreichte Rückzahlungsanspruch bei Umwandlung wegen Kündigung der Unfallversicherung für die beitragsfreie Kapitalversicherung 1.000 EUR nicht erreicht, führen wir den Vertrag nicht fort, sondern lösen die Ansprüche durch Auszahlung des -> Rückkaufswerts nach Ziffer 9 ab.

9. Rückkaufswert

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 Kapitalversicherung (siehe Ziffer 8) 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 beitragsfreien Kapitalversicherung lösen wir die Leistungen aus der versicherten Beitragsrückzahlung nach Ziffer 6 vorzeitig ab. Weitere Ansprüche bestehen nicht. Der Versicherungsvertrag endet dann (siehe Teil C Ziffer 2.3).

(3) Höhe des Rückkaufswerts

Für die Ermittlung des -> Rückkaufswerts wird das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Grundlagen der Beitragskalkulation zum Kündigungstermin berechnete -> Deckungskapital der beitragsfreien Kapitalversicherung zugrunde gelegt. Der -> Rückkaufswert ist niedriger als der erreichte garantierte Rückzahlungsanspruch. Deswegen kann die Auszahlung des -> Rückkaufswerts für Sie mit Nachteilen verbunden sein. Die Höhe des -> Rückkaufswerts und weitere Informationen hierzu können Sie den "Zusätzlichen Versicherungsinformationen zur Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung" entnehmen, die wir Ihnen bei Vertragsschluss zur Verfügung gestellt haben.

Von dem ermittelten -> Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug von 50 EUR vor. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns darzulegen und gegebenenfalls zu beweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, da bei der Auszahlung des -> Rückkaufswerts erhöhte Verwaltungskosten entstehen, die nicht von den anderen -> Versicherungsnehmern zu tragen sind. Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug in Ihrem Fall wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. Beitragsrückstände ziehen wir vom -> Rückkaufswert ab.

Sofern die Auszahlung innerhalb der letzten drei Jahre vor dem vereinbarten Ablauftermin (FlexiPhase) erfolgt, zahlen wir anstelle des Rückkaufswerts die vorgezogene Ablaufleistung (siehe Ziffer 10).

(4) Erworbene Bonusansprüche

Für bereits erworbene Bonusansprüche gelten die Absätze 1 bis 3 sinngemäß, wobei kein weiterer Abzug für er-

höhte 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 (siehe Ziffer 7.2 Absatz 3 e)).

10. Vorziehen des Ablauftermins (FlexiPhase)

Wie können Sie die Leistung aus der versicherten Beitragsrückzahlung vor Erreichen des vereinbarten Ablauftermins erhalten?

Sie können während der Laufzeit des Vertrags verlangen, dass wir den ursprünglich vereinbarten Ablauftermin der versicherten Beitragsrückzahlung um bis zu drei Jahre vorziehen.

(1) Voraussetzungen

Das Vorziehen des vereinbarten Ablauftermins ist jährlich zum Ende eines jeden Versicherungsjahres (siehe Teil C Ziffer 1) möglich. Dies müssen Sie uns schriftlich mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor dem gewünschten vorgezogenen Ablauftermin zugehen.

(2) Auswirkungen

Mit der Auszahlung der vorgezogenen Ablaufleistung aus der beitragsfreien Kapitalversicherung lösen wir Ihre Leistungen aus der versicherten Beitragsrückzahlung nach Ziffer 6 vorzeitig ab. Weitere Ansprüche bestehen nicht. Der Versicherungsvertrag endet dann (siehe Teil C Ziffer 2.3). Damit endet auch die Unfallversicherung.

(3) Höhe der vorgezogenen Ablaufleistung

Für die Ermittlung der vorgezogenen Ablaufleistung wird das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Grundlagen der Beitragskalkulation zum vorgezogenen Ablauftermin berechnete -> Deckungskapital der beitragsfreien Kapitalversicherung ohne weitere Abzüge zugrunde gelegt. Bitte beachten Sie, dass die vorgezogene Ablaufleistung niedriger als der erreichte garantierte Rückzahlungsanspruch ist. Die Höhe der vorgezogenen Ablaufleistung unter Zugrundelegung der vereinbarten Beitragszahlung und weitere Informationen hierzu können Sie den "Zusätzlichen Versicherungsinformationen zur Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung" entnehmen, die wir Ihnen bei Vertragsschluss zur Verfügung gestellt haben.

(4) Erworbene Bonusansprüche und Schlussüberschussanwartschaften

Für bereits erworbene Bonusansprüche und Schlussüberschussanwartschaften aus Kapitalerträgen und -> Bewertungsreserven gelten die Absätze 1 bis 3 sinngemäß.

11. Abschluss- und Vertriebskosten

Wie werden Abschluss- und Vertriebskosten bei Ihrem Vertrag berücksichtigt?

Beim Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Diese sind pauschal bei der Kalkulation des Beitrags 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 ist auch für Ihren Vertrag maßgebend. Bei der Ermittlung der Höhe der beitragsfreien Kapitalversicherung und der -> Rückkaufswerte werden die Abschluss- und Vertriebskosten nicht berücksichtigt.

12. Besonderer UBR-Schutz

12.1 Welche Leistungen umfasst das 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 versicherten 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,
- 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 Unfallversicherung

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 Monate. Wenn Ihr Vertrag bei Inanspruchnahme mindestens 3 Jahre bestand, steht Ihnen die beitragsfreie Unfallversicherung pro Inanspruchnahme maximal bis zu 12 Monate 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 beitragsfreien 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 Teil B Ziffer 3).

12.2 Welche Leistungen umfasst die Selbstfinanzierung?

(1) Wann erbringen wir Leistungen aus der Selbstfinanzierung?

- Die -> versicherte Person erleidet während der Beitragszahlungsdauer einen Unfall, der nach den Bestimmungen zu Ziffer 1.2.1 und der Anwendung von Ziffer 2.1 zu einer Invalidität von mindestens 70 Prozent führt und
- zum Zeitpunkt des Unfalls bestand Unfallversicherungsschutz.

(2) Auswirkung auf die Leistungen

Ab der nächsten, auf den Unfalltag folgenden Beitragsfähigkeit besteht keine Beitragszahlungspflicht mehr.

Wir führen die Unfallversicherung bis zum vereinbarten Zeitpunkt im vertraglich vereinbarten Umfang fort.

Die Leistungen aus der versicherten Beitragsrückzahlung werden im Versicherungsfall (siehe Ziffer 6.1) so ermittelt, als wären die Beiträge wie vereinbart gezahlt worden.

Weitere Bestimmungen

13. Auszahlungen aus dem Vertrag

13.1 Wer erhält die Leistungen aus dem Vertrag?

Als unser -> Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung aus dem Vertrag erhält. Wenn Sie nichts anderes bestimmt haben, leisten wir an Sie.

Sie können einen Dritten als Bezugsberechtigten für die Leistung aus der versicherten Beitragsrückzahlung oder der Unfallversicherung benennen. 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. Nach dem Tod der -> versicherten Person kann das Bezugsrecht uns gegenüber nicht mehr geändert oder widerrufen werden.

Haben Sie keinen Bezugsberechtigten benannt, gilt für eine Auszahlung im Todesfall:

- Sind Sie -> versicherte Person, zahlen wir an Ihre Erben.
- Ist ein anderer -> versicherte Person, zahlen wir an Sie.

13.2 Welche Unterlagen werden für die Auszahlung aus der versicherten Beitragsrückzahlung benötigt?

(1) Versicherungsschein

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

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

(2) Nachweis bei Tod der versicherten Person

Der Tod der -> versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Dabei ist uns die Kopie einer amtlichen Sterbeurkunde einzureichen. Bei Unfalltod ist zusätzlich Ziffer 3.1 Absatz 5 zu beachten.

Teil B - Ihre Pflichten

Hier finden Sie weitere Pflichten, die Sie in Bezug auf Ihre Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung (UBR) beachten müssen. Außerdem sind die Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen beschrieben, die in Teil A dargestellt sind.

1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(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) 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 Versicherungsvertrag 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) Frist für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und 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 der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Wenn wir zurücktreten, hat dies Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz aus der Unfallversicherung.

- 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 Teil A Ziffer 9). Eine Rückzahlung der bis dahin gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

d) Folgen der Kündigung

Wenn wir die Unfallversicherung kündigen, wird die versicherte Beitragsrückzahlung gemäß Teil A Ziffer 8 in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt.

e) Folgen der Anfechtung

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

(3) Ihr Kündigungsrecht bei Vertragsänderung

Wenn wir im Rahmen einer Vertragsänderung

- den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder
- die Versicherungssummen der Unfallversicherung um mehr als 10 Prozent 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 Teil A Ziffer 8 in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt.

(4) Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

(5) 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.

2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung

2.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Zahlungsperiode

Die Beiträge für Ihre Versicherung müssen Sie als laufende Beiträge entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode zahlen. Die Zahlungsperiode kann je nach Vereinbarung einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr betragen. Wir geben sie im Versicherungsschein an.

Die Beiträge sind entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode kalkuliert. Die Versicherungsperiode (§ 12 Versicherungsvertragsgesetz - VVG) entspricht somit der vereinbarten Zahlungsperiode.

(2) Fälligkeit der Versicherungsbeiträge

a) Erster Beitrag

Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags 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.

(3) 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 5) 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.

(4) Übermittlungsrisiko

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

(5) Zahlung im Lastschriftverfahren

a) SEPA-Lastschriftmandat

Wenn der Beitrag von einem Konto eingezogen werden soll (Lastschriftverfahren), muss uns hierfür ein SEPA-Lastschriftmandat 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 Ziffern 2.2 und 2.3).

2.2 Was gilt, wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Gefährdung des Versicherungsschutzes

Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags abhängig (siehe Teil C Ziffer 2.2). Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.1 Absatz 2 a) und Absatz 3 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 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.

2.3 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.1 Absatz 2 b) und Absatz 3 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 Versicherungsfalls 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 Kündigungsfrist kündigen. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Die versicherte Beitragsrückzahlung wird dann gemäß Teil A Ziffer 8 in eine beitragsfreie Kapitalversicherung 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 die Unfallversicherung 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.

3. 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 Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

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

4. Weitere Mitwirkungspflichten

Welche weiteren Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten?

(1) Pflicht zur Übermittlung notwendiger Informationen, Daten und Unterlagen

Wenn 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 oder auf Nachfrage unverzüglich - das heißt ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Dies gilt auch, wenn sich nachträglich Änderungen zu den von Ihnen bei Vertragsabschluss oder auf Nachfrage zur Verfügung gestellten Informationen, Daten und Unterlagen ergeben.

Wenn ein Dritter Rechte an Ihrem Vertrag hat und auch dessen Status für Datenerhebungen und Meldungen entscheidend ist, sind Sie auch insoweit zur Mitwirkung verpflichtet.

(2) Notwendige Informationen

Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind alle 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 vor allem die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(3) Unterlassene Mitwirkung bei gesetzlicher Meldepflicht

Wenn für uns als Versicherer eine gesetzliche Meldepflicht besteht, müssen wir die notwendigen Informationen im Sinne von Absatz 2 an in- oder ausländische Steuerbehörden melden. Wenn Sie uns dann die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie ungeachtet einer bestehenden oder nicht bestehenden Steuerpflicht damit rechnen, dass wir Ihre Vertragsdaten an in- oder ausländische Steuerbehörden melden.

Teil C - Allgemeine Regelungen

Hier finden Sie allgemeine Regelungen, die Sie in Bezug auf Ihre Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung (UBR) beachten müssen.

1. Definition des Versicherungsjahres

Wie wird das Versicherungsjahr bestimmt?

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

2. Dauer des Vertrags, des Versicherungsschutzes und der Beitragszahlung

2.1 Für welche Dauer wird der Vertrag abgeschlossen?

Die Vertragsdauer und die Dauer der versicherten Beitragsrückzahlung ist die Zeit vom Vertragsbeginn bis zum vereinbarten Ablauffermin.

Die Beitragszahlung endet bereits vor dem vereinbarten Ablauffermin. Zu diesem Zeitpunkt wird die versicherte Beitragsrückzahlung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt (siehe Teil A Ziffer 8).

Dem Versicherungsschein können Sie folgende Termine entnehmen:

- den Vertragsbeginn
- den vereinbarten Ablauffermin
- den Zeitpunkt, zu dem die Beitragszahlung endet.

2.2 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Grundsatz

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag rechtzeitig im Sinne von Teil B Ziffer 2.1 Absatz 2 a) und Absatz 3 zahlen. Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, beginnt der Versicherungsschutz daher erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen (siehe Teil B Ziffer 2.2 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.

2.3 Wann endet der Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag endet, wenn

- der vereinbarte Ablauffermin erreicht wird,
- der vereinbarte Ablauffermin vorgezogen wird (FlexiPhase, siehe Teil A Ziffer 10),
- die -> versicherte Person der Beitragsrückzahlung verstirbt oder
- die Auszahlung des -> Rückkaufswerts (siehe Teil A Ziffer 9) fällig wird.

2.4 Wann endet die Unfallversicherung?

(1) Zeitpunkt der Beendigung

Die Unfallversicherung endet bei Erleben des vereinbarten Ablauffermins.

(2) Vorzeitige Beendigung durch Kündigung

Sie können die Unfallversicherung kündigen

- zum Ende eines Versicherungsjahres; die Kündigung muss uns spätestens 3 Monate vor diesem Zeitpunkt zugegangen sein,
- im Falle einer Anzeigepflichtverletzung (siehe Teil B Ziffer 1 Absatz 2), wenn wir den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder die Versicherungssummen der Unfallversicherung um mehr als 10 Prozent senken oder die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen oder
- nach Eintritt des Versicherungsfalls nach Ziffer 2.5 Absatz 1.

Wir können die Unfallversicherung vorzeitig kündigen

- im Falle einer Anzeigepflichtverletzung nach Teil B Ziffer 1,
- wenn Sie mit einem Folgebeitrag nach Teil B Ziffer 2.3 Absatz 4 in Verzug sind,
- nach Eintritt des Versicherungsfalls nach Ziffer 2.5 Absatz 1 oder
- wenn Sie einer Bedingungsanpassung nach Ziffer 5 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 Kapitalversicherung (siehe Teil A Ziffer 8) um. Der -> Rückkaufswert kann nach Teil A Ziffer 9 und Ziffer 13 ausgezahlt werden. In diesem Fall endet der Versicherungsvertrag (siehe Ziffer 2.3).

2.5 Unter welchen Voraussetzungen kann die Unfallversicherung nach Eintritt des Versicherungsfalls gekündigt werden?

(1) Kündigungsrecht

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

(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 Ziffer 1), wirksam wird. Wenn wir kündigen, wird unsere Kündigung einen Monat nach Zugang bei Ihnen wirksam.

3. Rechtsverhältnisse

Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

(1) Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als -> Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn Sie nicht -> versicherte Person sind (Fremdversicherung).

Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Leistungsfall nicht Ihnen, sondern einer anderen -> versicherten Person zugestoßen ist.

Sie sind neben der -> versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

(2) Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

(3) Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

Diese Regelungen können Sie Teil A Ziffer 13.1 entnehmen.

4. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Welche Zahlung schulden Sie uns bei vorzeitiger Beendigung oder Nichtigkeit des Vertrags?

Wenn der Vertrag 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.

Eine Ausnahme besteht insbesondere, wenn wir wegen einer Verletzung Ihrer Anzeigepflicht vom Vertrag zurücktreten oder ihn wegen arglistiger Täuschung anfechten. In diesen Fällen müssen Sie den Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zahlen, zu dem Ihnen unsere Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zugeht.

Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, weil Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben, können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

5. Bedingungsanpassung

Wann können wir eine Regelung Ihrer Versicherungsbedingungen anpassen?

(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 Vertragsabschluss beachten müssen;
- die Anpassung Ihres Beitrags;
- die Vertragsdauer;
- die Kündigung der Unfallversicherung.

(3) Ersatzlose Streichung der Regelung darf nicht interessengerecht sein

Eine 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 angepasste Regelung 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. Die versicherte Beitragsrückzahlung wird dann nach Teil A Ziffer 8 in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt. 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.

6. Deutsches Recht

Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.

7. Zuständiges Gericht

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 unse-

ren 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 Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz wohnen

Wenn Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens 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 Aufenthaltsort 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 nicht durch Vereinbarung ausgeschlossen werden können, können Sie auch dort Klage erheben.

8. Verjährung

Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?

(1) Verjährungsfrist und maßgebliche gesetzliche Regelungen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in 3 Jahren. Einzelheiten zu Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung sind in den §§ 195 bis 213 des Bürgerlichen Gesetzbuches 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.

Anhang: Berufsgruppenverzeichnis

Gefahrengruppe A. Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Laden, im Labor, im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege.

Gefahrengruppe B. Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit oder beschäftigt mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen. Einzelne körperliche oder handwerkliche Tätigkeiten gehören in Gefahrengruppe A.

Wird eine Tätigkeit ausschließlich kaufmännisch / verwaltend / aufsichtsführend ausgeübt gilt Gefahrengruppe A. Werden planmäßig oder regelmäßig, also nicht nur ausnahmsweise, auch Tätigkeiten nach Gefahrengruppen A und B ausgeübt, gilt Gefahrengruppe B.

(Hinweis: Aus redaktionellen Gründen wird in nachstehender Tabelle die männliche Form verwendet. Die Tabelle gilt für die weibliche Form analog.)

Zur Gefahrengruppe A gehören insbesondere folgende und vergleichbare Berufe

| |
|---|
| Agraringenieur, Altenpfleger, Anlageberater, Apotheker, Architekt, Arzt |
| Bademeister, Bankkaufmann, Bauingenieur, Bauzeichner, Buchhalter, Büroangestellter, Bürokaufmann |
| Chiropraktiker |
| Diplom-Ingenieur, Disponent |
| EDV-Kaufmann, Einzelhandelskaufmann, Elektroingenieur, Elektroniker, Energieanlagenelektroniker |
| Fernmeldeelektroniker, Fernsehtechniker, Finanzbuchhalter, Florist, Flugingenieur, Fotograf, Fotosetzer, Friseur |
| Goldschmied, Graphiker, Großhandelskaufmann |
| Handelsvertreter, Hausmann, Hausverwalter, Heilpraktiker, Hochschullehrer, Hotelfachmann, Hotelier, Hotelkaufmann |
| Immobilienmakler, Industriekaufmann, Informatiker, Informationselektroniker, Ingenieur, Innenarchitekt |
| Journalist, Juwelier |
| Kassierer, Kaufmann, kaufmännischer Angestellter, Krankenpfleger, Kundenberater, Künstler, Kunstmaler |
| Lagerverwalter, Lehrer |
| Makler, Maschinenbau-Ingenieur, Masseur, Mathematiker, Messtechniker, Musiker |
| Näher, Notar, Notariatsgehilfe |
| Optiker |
| Pädagoge, Pensionär, Pförtner, Photograph, Physiker, Physiotherapeut, Portier, Programmierer, Psychotherapeut |
| Radio- und Fernsehtechniker, Rechtsanwalt, Redakteur, Referendar, Regisseur, Reiseleiter, Reiseverkehrskaufmann, Rentner, Reporter, Restaurantfachmann, Revisor, Richter |
| Sachbearbeiter, Sänger, Sanitäter, Sozialarbeiter, Soziologe, Spediteur, Speditionskaufmann, Systemanalytiker |
| Schauspieler, Schneider, Schüler |
| Staatsanwalt, Statiker, Steuerberater, Steuerfachgehilfe, Student |
| Techniker, technischer Angestellter, technischer Zeichner |
| Uhrmacher, Unternehmensberater, Unternehmer |
| Verkäufer, Verkaufsleiter, Verlagskaufmann, Vermesser, Vermögensberater, Versicherungsangestellter, Versicherungsvertreter, Vertreter, Vertriebsassistent, Vertriebsleiter, Verwaltungsangestellter |
| Werbefachmann, Wirtschaftsprüfer |
| Zahnarzt, Zahntechniker, Zoologe |

Zur Gefahrengruppe B gehören insbesondere folgende und vergleichbare Berufe

| |
|--|
| Arbeiter |
| Bäcker, Baggerführer, Bauarbeiter, Bergmann, Bodenleger, Braumeister, Briefträger, Buchdrucker, Busfahrer |
| Chemiearbeiter *), Chemielaborant *), Chemiker *), Chemotechniker |
| Dachdecker, Dekorateur, Dreher, Drucker |
| Eisenflechter, Elektriker, Elektroinstallateur, Elektrotechniker |
| Fahrlehrer, Feinmechaniker, Fensterputzer, Fernfahrer, Feuerwehrmann, Fischer, Fleischer, Fliesenleger, Flugzeugbauer, Forstarbeiter, Förster, Fußbodenleger |
| Gärtner, Gastwirt, Gebäudereiniger, Gerüstbauer, Glaser |
| Hafenarbeiter, Hausmeister, Heizungsinstallateur |
| Industriemeister, Installateur |
| Kaminkehrer, Kellner, Klempner, Koch, Konditor, Kraftfahrer, Kraftfahrzeugelektriker, Kraftfahrzeugmechaniker, Kranführer |
| Laborant *), Lackierer, Lagerist, Landmaschinenschlosser, Landwirt, Lokführer |
| Maler, Maschinenbauer, Maschinist, Matrose, Maurer, Mechaniker, Mechatroniker, Metallarbeiter, Metzger, Monteur, Müllwerker |
| Nachrichtentechniker |
| Ofenbauer, Orthopädiemechaniker |
| Pflasterer, Polier, Polizeibeamter, Polsterer, Postzusteller, Putzer |
| Raumausstatter, Restaurator |
| Setzer, Soldat, Spengler, Sportlehrer, Spüler |
| Schausteller, Schichtführer, Schiffsbauer, Schiffsführer, Schlosser, Schmied, Schreiner, Schriftsetzer, Schuhmacher, Schweißer |
| Steinmetz |
| Tänzer, Tanzlehrer, Tapezierer, Taxifahrer, Tierarzt, Tierpfleger, Tischler, Trainer, Transportarbeiter |
| Verkaufsfahrer, Verputzer, Vorarbeiter |
| Wachmann, Weinbauer, Werftarbeiter, Werkmeister, Werkstofftechniker, Werkzeugmacher, Winzer |
| Zimmerer, Zugführer |

*) sofern nicht mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen tätig gilt Gefahrengruppe A

Zusätzlich zu beachten ist: Die Berufe / Tätigkeiten Berufssportler, Artist, Dompteur, Tierbändiger und fliegendes Personal stellen ein besonderes Risiko dar, die weder in Gefahrengruppe A noch B gehören. Ein Wechsel in diese Berufe / Tätigkeiten stellt eine Gefahrerhöhung dar, die einer besonderen tariflichen Einstufung bedarf. Dies gilt auch dann, wenn die Berufe / Tätigkeiten "nebenberuflich" ausgeübt werden.

Erläuterung von Fachausdrücken

Hier erläutern wir Ihnen wichtige Fachausdrücke. In den Versicherungsbedingungen zu Ihrer Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung haben wir diese Fachausdrücke mit einem "-> " markiert.

Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Zeitwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind.

Deckungskapital

Das Deckungskapital der Versicherung ist die Bezeichnung für einen versicherungsmathematisch berechneten Wert, der einem Versicherungsvertrag zu einem bestimmten Zeitpunkt des Versicherungsverlaufs zugeordnet wird. Das Deckungskapital der Versicherung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Deckungsrückstellung

Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren Versicherungsnehmern Deckungsrückstellungen zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können. Die Deckungsrückstellung wird entsprechend der Vorschriften der §§ 341 e und f des Handelsgesetzbuches (HGB) und der Deckungsrückstellungsverordnung berechnet.

Rechnungszins der Beitragskalkulation

Der Rechnungszins der Beitragskalkulation ist der Zins, mit dem wir die garantierten Leistungen berechnen.

Rückkaufswert

Der Rückkaufswert ist der Betrag, der bei vorzeitiger Beendigung (Rückkauf) eines Vertrags ausgezahlt wird. Damit werden die Leistungen aus der beitragsfreien Kapitalversicherung vorzeitig abgelöst.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ist eine versicherungstechnische Rückstellung. Soweit die für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendeten Kapitalerträge nicht den einzelnen Verträgen direkt gut geschrieben werden, stellen wir sie in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein. Diese Rückstellung bildet den handelsrechtlichen Wert der Versicherungsnehmer auf künftige Überschussbeteiligung. Die in die 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.

Schriftform

Schriftform bedeutet grundsätzlich, dass eine eigenhändig unterzeichnete Erklärung erforderlich ist. Für die Unterzeichnung ist die Unterschrift mit dem Namen am Ende der Erklärung notwendig. Dies dient Ihrer und unserer Rechtssicherheit.

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.

Überschussbeteiligung

Im Rahmen der Überschussbeteiligung beteiligen wir die Versicherungsnehmer der Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung an unseren Überschüssen aus Kapitalerträgen. Zusätzlich werden die Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven beteiligt. Die Beteiligung an den Überschüssen und den Bewertungsreserven kann - im Gegensatz zur garantierten Beitragsrückzahlung - nicht garantiert werden.

Verantwortlicher Aktuar

Aufgrund der Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) müssen Versicherer einer Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung einen Verantwortlichen Aktuar bestellen. Der Verantwortliche Aktuar achtet insbesondere darauf, dass die Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern dauerhaft erfüllt werden können und dass bei der Berechnung der Beiträge und der Deckungsrückstellung die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden.

Versicherte Person

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

Die versicherte Person der Unfallversicherung ist die Person, für die wir bei Unfällen den vereinbarten Unfallversicherungsschutz bieten (siehe Teil A Ziffer 1 bis 5 sowie Ziffer 12).

Die versicherte Person der Beitragsrückzahlung ist die Person, bei deren Tod bzw. Erleben des vereinbarten Ablauftermins die Leistungen aus der Beitragsrückzahlung fällig werden (bei Verträgen mit Pflegevorsorge auch bei schwerer Pflegebedürftigkeit) (siehe Teil A Ziffer 6 sowie Ziffer 13).

Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Er wird als solcher im Versicherungsschein genannt. Die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer als Vertragspartner.