Unfallversicherung 2021
(Stand 01.12.2021)

Teil I
INTER Allgemeine VERSICHERUNG AG / Policenwerk (Assek.)
Vital-Unfallversicherungs-Bedingungen
(INTER Allgemeine VERSICHERUNG AG/Policenwerk Vital AUB 2021)

Inhaltsverzeichnis

Seite

Der Versicherungsumfang 4

1 Was ist versichert? .4
1.1 Grundsatz 4
1.2 Geltungsbereich 4
1.3 Unfallbegriff 4
1.4 Erweiterter Unfallbegriff 4
1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht 5

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten? 5
2.1 Invaliditätsleistung 5
2.2 Übergangsleistung 8
2.3 Tagegeld 8
2.4 Krankenhaustagegeld 9
2.5 Todesfallleistung 10
2.6 Unfall-Rente 10
2.7 Unfall-Rente Plus 11

Deckungserweiterungen 11
2.8 Rehabilitations-Beihilfe 12
2.9 Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze 12
2.10 Kosmetische Operationen 13
2.11 Sofortleistung bei Schwerverletzungen 13
2.12 Entführungsleistung 14
2.13 Komageld 14
2.14 Vorsorge-Versicherung für Neugeborene und Adoptivkinder 14

3 Was passiert, wenn Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen? 15
3.1 Krankheiten und Gebrechen 15
3.2 Mitwirkung 15

4 Was ist nicht versichert? 16
4.1 Ausgeschlossene Unfälle 16
4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden 17

5 Was ist bei der Umstellung des bestehenden Tarifs ab Vollendung des 67. bzw. des 75. Lebensjahres, bei der Umstellung des Kindertarifs oder bei der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung zu beachten? 18
5.1 Umstellung des bestehenden Tarifs ab Vollendung des 67. bzw. des 75. Lebensjahres 18
5.2 Umstellung des Kindertarifs 19
5.3 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung 19

Der Leistungsfall 19

6 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)? 19

7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten? 20

8 Wann sind die Leistungen fällig? 20
8.1 Erklärung über die Leistungspflicht....21
8.2 Fälligkeit der Leistungen....21
8.3 Vorschüsse....21
8.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads....21

Die Vertragsdauer 22

9 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen? 22
9.1 Beginn des Versicherungsschutzes....22
9.2 Dauer und Ende des Vertrags....22
9.3 Kündigung nach Versicherungsfall....22
9.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen....22
9.5. Versicherungsjahr....23

Der Versicherungsbeitrag 23

10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? 23
10.1 Beitrag und Versicherungssteuer....23
10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / erster oder einmaliger Beitrag....23
10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag....24
10.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat....24
10.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung....24
10.6 Beitragszahlung an Ihren Versicherungsvermittler....25
10.7 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung....25
10.8 Beitragsbefreiung....25

Weitere Bestimmungen 26

11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander? 26
11.1 Fremdversicherung....26
11.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller....26
11.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen....26
11.4 Bezugsrechtsregelung....26

12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung? 27
12.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht....27
12.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung....27
12.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte....28
12.4 Anfechtung....28
12.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes....29

13 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? 29
13.1 Gesetzliche Verjährung....29
13.2 Aussetzung der Verjährung....29

14 Welches Gericht ist zuständig? 29

15 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift? 29
15.1 Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift? 29
15.2 Anzeigen oder Erklärungen....29

16 Welches Recht findet Anwendung? 29

17 Wann werden diese Bedingungen geändert? 29

18 Maklerklausel 30

19 Vertragsinformationen 30

Teil II
Zusatzbedingungen

Gelten generell in der Gruppen-Unfallversicherung:
- **Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (ZB Gruppen-UV 2021) 36**

Gelten in der Gruppen-Unfallversicherung, sofern vereinbart:
- **Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (ZB Direktanspruch 2021) 37**

Teil III
Besondere Bedingungen

- **Besondere Bedingungen für die progressiven Invaliditätsstaffeln 38**

Einleitung

Grundlage für Ihren Vertrag sind die INTER Allgemeine VERSICHERUNG AG / Policenwerk Vital AUB 2021 und - wenn mit Ihnen vereinbart - weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

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 Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Wer ist wer?
- Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.
- Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.

Teil I
INTER Allgemeine VERSICHERUNG AG / Policenwerk Vital-Unfallversicherungs-Bedingungen (INTER Allgemeine VERSICHERUNG AG/Policenwerk Vital AUB2021)

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

1.2 Geltungsbereich

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:
Der Versicherungsschutz

- umfasst Unfälle in der ganzen Welt
- gilt rund um die Uhr
- besteht für alle beruflichen und außerberuflichen Unfälle
- beginnt und endet abweichend vom Versicherungsschein jeweils um 0.00 Uhr.

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

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

erleidet.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.
- Bauch- oder Unterleibsbrüche zuzieht (z.B. Leistenbruch).

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 Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

1.4.2 Mitversichert sind ebenso Gesundheitsschädigungen durch

- Ertrinken,
- Ersticken
- Flüssigkeits-, Nahrungsmittel-, und Sauerstoffenzug
- Sonnenbrand und Sonnenstich

soweit die versicherte Person die Gesundheitsschädigung unfreiwillig erlitten hat.

1.4.3 Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt, die sie bei rechtmäßiger Verteidigung oder der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.

1.4.4 Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person aufgrund von Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe, wenn die versicherte Person plötzlich ausströmenden Gasen, Dämpfen, Dünsten, Staubwolken oder Säuren durch unabwendbare Umstände für mehrere Stunden ausgesetzt gewesen ist, unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Ausgeschlossen bleiben jedoch Berufs- und Gewerbekrankheiten.

1.4.5 Ebenfalls besteht Versicherungsschutz für tauchtypische Gesundheitsschäden (z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen) ohne dass ein Unfallereignis festgestellt werden kann.

1.5 Einschränkungen 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 (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 4). Sie gelten für alle Leistungen.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

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

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

2.1 Invaliditätsleistung

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 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 dieses Zustandes nicht zu erwarten ist.

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

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität
Die Invalidität ist innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall
- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität
Sie müssen die Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall bei uns 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. Dann müssen Sie die Geltendmachung unverzüglich nachholen.

Die Frist gilt als eingehalten, wenn ein Arzt rechtzeitig zur Abgabe der erforderlichen Informationen beauftragt wurde und dieser seine Information nicht termingerecht zur Verfügung stellt.

2.1.1.4 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 (Ziffer 2.5), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung
Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind
- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung
Der Invaliditätsgrad richtet sich
- nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2).

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 (Ziffer 8.4).

2.1.2.2.1 Gliedertaxe
Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die hier genannten Invaliditätsgrade:

Arm	
im Schultergelenk	70%
oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
Hand	55%
Daumen	20%
Zeigefinger	10%
Anderer Finger	5%
Bein	
über der Mitte des Oberschenkels	70%
bis zur Mitte des Oberschenkels	70%
bis unterhalb des Knies	50%
Bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
Fuß	40%
große Zehe	8%
andere Zehe	4%
Auge*	50%
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor dem Unfall bereits verloren war	70%

Gehör auf einem Ohr	35%
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor dem Unfall bereits verloren war	35%
Geruchssinn	15%
Geschmackssinn	10%
Stimme	100%
Milz	10%
Gallenblase	10%
Niere	20%
Beide Nieren	100%
Magen	20%
Darm (Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm)	20%
Lungenflügel	40%

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

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

*) totaler, dauerhafter Verlust der Sehkraft

- auf beiden Augen, wenn die versicherte Person durch den Befund eines qualifizierten Augenarztes in das Blindenregister aufgenommen wird, oder
- auf einem Auge, wenn die Sehkraft auch nach Korrektur weniger als 3/60 gemäß Snellen Tabelle beträgt.

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder 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.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

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

2.1.2.2.4 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 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

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

2.1.2.3 Altersabhängige Mehrleistung

Für Verträge ohne progressive Invaliditätsstaffel oder andere Mehrleistungs-Bedingungen und ohne eine Sonder-Gliedertaxe gilt folgendes:

Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 2.1.2.2 und Ziffer 3 ermittelt und
- der Unfall ereignet sich vor Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person und führt zu einem

Invaliditätsgrad von mindestens 70% oder vor Vollendung des 50. Lebensjahres der versicherten Person und führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 80% oder vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person und führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90%.

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 200.000 € beschränkt.

Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

2.1.2.4 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person
Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden,

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

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen wie folgt beeinträchtigt:

a) nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um mindestens 100% oder
b) nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um mindestens 50%.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der drei bzw. sechs Monate ununterbrochen bestanden.

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

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

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Die Übergangsleistung wird wie folgt gezahlt:

a) in Höhe von 50% der vereinbarten Versicherungssumme bei einer Beeinträchtigung gemäß Ziffer 2.2.1 Punkt a).
b) in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme abzüglich eventueller Leistungen aus Ziffer 2.2.1 Punkt a) bei einer Beeinträchtigung gemäß 2.2.1 Punkt b).

2.3 Tagegeld

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich
- nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen.
- nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, Arbeit zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

Beispiel: Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100% zahlen wir das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50% zahlen wir die Hälfte des Tagegelds.

Ist die Arbeitsfähigkeit nach Abschluss der ärztlichen Behandlung noch beeinträchtigt, wird weiter Tagegeld gezahlt, wenn
- der behandelnde Arzt die Beeinträchtigung bescheinigt und
- die versicherte Person tatsächlich nicht ihrer Berufstätigkeit oder Beschäftigung nachgeht und
- eine Invalidität gemäß Ziffer 2.1 (noch) nicht ärztlich festgestellt wurde.

Wir zahlen das Tagegeld ab dem vereinbarten Tag,
- längstens für 365 Tage, aber
- maximal bis 2 Jahre,

vom Unfalltag an gerechnet.

2.4 Krankenhaustagegeld

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.4.1.1 Die versicherte Person
- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten Operation.

Eine ambulante Operation ist ein chirurgischer Eingriff zur Vermeidung einer vollstationären Heilbehandlung.

Beispiel: Ambulante Operation eines Kreuzbandrisses.

2.4.1.2 Eine unmittelbar (innerhalb von 30 Tagen) an einen Krankenhausaufenthalt anschließende Anschluss-heilbehandlung (AHB) oder berufsgenossenschaftlich stationäre Weiterbehandlung (BGSW), gilt als objektiv medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung.

2.4.1.3 Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien, Erholungsheimen und Rehabilitationskliniken, soweit Ziffer 2.4.1.2 nicht zutrifft, gelten nicht als objektiv medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlungen.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

2.4.2.1 Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld
- innerhalb von 3 Jahren ab dem Tag des Unfalls, für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung.
- für 5 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

2.4.2.2 Rooming-In
Ist es bei schwerwiegenden Unfallfolgen medizinisch angeraten und ärztlich gebilligt, dass eine Begleitperson zusammen mit der versicherten Person im Krankenhaus untergebracht wird, so verdoppelt sich für diesen Krankenhausaufenthalt das versicherte Krankenhaustagegeld.

2.4.2.3 Genesungsgeld
Die versicherte Person ist aus der vollstationären oder ambulanten Heilbehandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld.

Wir zahlen das Genesungsgeld für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens jedoch für 100 Tage, und zwar in gleicher Höhe wie das Krankenhaustagegeld.

Haben wir für eine ambulante Operation nach den Ziffern 2.4.1 und 2.4.2 das Krankenhaustagegeld geleistet, zahlen wir ebenfalls das Genesungsgeld für 5 Tage.

2.5 Todesfallleistung

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall.

Sollte in diesem Zeitraum bereits eine Entschädigung gemäß Ziffer 2.1 geleistet worden sein, wird diese mit der Todesfallentschädigung verrechnet. Der Versicherer verzichtet auf die Rückforderung einer gezahlten Invaliditätsleistung, sofern diese höher als die Todesfallleistung ist.

Bei Verschollenheit gilt der unfallbedingte Tod als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes (VerschG) rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachten Leistungen zurückzuzahlen

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 6 weisen wir hin.

2.5.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.6 Unfall-Rente

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 INTER Allgemeine VERSICHERUNG AG / Policenwerk Vital AUB 2021 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt.

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.4.

2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.6.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.6.3.1 Wir zahlen die Unfall-Rente

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

2.6.3.2 Wir zahlen die Unfall-Rente bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 8.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

Wir sind berechtigt die Voraussetzungen für den Rentenbezug zu prüfen. Dazu können wir Lebensbescheinigungen von Ihnen anfordern.

Wenn Sie uns die Bescheinigungen nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit so lange, bis uns die Bescheinigung vorliegt.

2.7. Unfall-Rente Plus

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 INTER Allgemeine VERSICHERUNG AG / Policenwerk Vital AUB 2021 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent geführt.

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.4.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person

- bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent bis unter 60 Prozent monatlich die Hälfte der vereinbarten Unfall-Rente Plus.
- bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent bis unter 90 Prozent monatlich die vereinbarte Unfall-Rente Plus.
- bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 Prozent monatlich die doppelte vereinbarte Unfall-Rente Plus.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.7.3 Beginn, Dauer und Anpassung der Leistung

2.7.3.1 Wir zahlen die Unfall-Rente Plus

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

2.7.3.2 Wir zahlen die Unfall-Rente Plus bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 8.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 40 Prozent gesunken ist.

Eine Anpassung der Unfall-Rente Plus erfolgt gemäß den Regelungen der Ziffern 2.7.2 und 2.7.3.2, wenn wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 8.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der neue unfallbedingte Invaliditätsgrad sich erhöht hat bzw. gesunken ist. Die Anpassung erfolgt zum nächsten Ersten eines Monats nach der Feststellung.

Wir sind berechtigt die Voraussetzungen für den Rentenbezug zu prüfen. Dazu können wir Lebensbescheinigungen von Ihnen anfordern.

Wenn Sie uns die Bescheinigungen nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit so lange, bis uns die Bescheinigung vorliegt.

Deckungserweiterungen

Für alle Deckungserweiterungen gilt:
Bestehen für die versicherten Personen bei der INTER Allgemeine VERSICHERUNG AG mehrere Unfallversicherungen, können diese Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden:

2.8 Rehabilitations-Beihilfe

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.8.1.1 Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen

eine medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von der versicherten Person durch Vorlage des ärztlichen Entlassungsberichtes sowie der Bewilligungsunterlagen zur Rehabilitationsmaßnahme durch die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), die gesetzliche oder private Krankenkasse oder das Sozial- oder Versorgungsamt nachgewiesen.

2.8.1.2 Mitversichert sind teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen, bei denen die versicherte Person, mit Ausnahme der Übernachtung, ein Therapieprogramm wie stationäre Patienten erhält.

2.8.1.3 Nicht versichert sind

- Intensive Rehabilitations–Nachsorge (IRENA),
- Anschlussheilbehandlung (AHB) nach einem Krankenhausaufenthalt, berufsgenossenschaftlich–stationäre Weiterbehandlung (BGSW),
- sonstige vollstationäre Heilbehandlungen, für die Krankenhaus-Tagegeld (aus einer Unfall- oder Krankenversicherung) bei unserer oder einer anderen Gesellschaft bezogen wird.

2.8.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen die Rehabilitations-Beihilfe für nachgewiesene Eigenbeteiligungen bis zu 5.000 € je Unfall, wenn kein anderer Träger Leistungen dafür bereithält.

2.9 Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze

2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

a) für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten (dabei steht einem Unfall gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war) oder
b) für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik; sowie Behandlungskosten in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen oder
c) für den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren oder
d) bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bzw. bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland wahlweise statt der Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz die Kosten für die Bestattung im Ausland oder
e) bei einem Unfall im Ausland für die zusätzliche Heimfahrt oder Unterbringung für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

entstanden.

2.9.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe von 10.000 €.

2.9.3 Beschränkte Eintrittspflicht

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

2.10 Kosten für kosmetische Operationen

2.10.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

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

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer)
- nicht zur Leistung verpflichtet oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung erbracht hat, diese hat aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.

2.10.2 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
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

insgesamt bis zu einer Höhe von 10.000 €.

2.11 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

Bei bestimmten Verletzungen zahlen wir eine Sofortleistung.

2.11.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat aufgrund des Unfalles eine der nachfolgenden schweren Verletzungen erlitten:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
- Schwere Mehrfachverletzungen / Polytrauma:
  - Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Kombination aus Ober-/ Unterarm, Ober-/Unterschenkel)
  - Gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen
  - Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
    - Fraktur eines langen Röhrenknochens
    - Fraktur des Beckens
    - Fraktur eines oder mehrerer Wirbelknochen
    - Gewebezerstörende Schäden eines inneren Organs
- Verbrennungen zweiten oder dritten Grades von mehr als 30% der Körperoberfläche
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen (bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 5%).

2.11.1.1 Die Leistungen werden innerhalb von sechs Monaten nach dem Unfall bei uns, unter Vorlage eines ärztlichen Attestes, geltend gemacht.

2.11.1.2 Kein Anspruch auf Sofortleistung besteht, wenn die versicherte Person innerhalb von zwei Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, verstirbt.

2.11.2 Art und Höhe der Leistung

2.11.2.1 Wir zahlen je Unfall eine einmalige Sofortleistung in Höhe von 5.000 € je Versicherungsfall.

Das gilt auch dann, wenn die versicherte Person mehrere Verletzungen gemäß Ziffer 2.11.1 erlitten hat.

2.12 Entführungsleistung

2.12.1 Voraussetzungen für die Leistung

- Die versicherte Person wurde für mindestens 3 Tage entführt oder anderweitig durch eine Straftat gegen ihren Willen festgehalten.
- Die Straftat wurde nachweislich polizeilich gemeldet bzw. verfolgt.
- Der Anspruch auf Entführungsleistung ist von Ihnen spätestens drei Monate nach Ende der Entführung bei uns geltend gemacht worden.

2.12.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Entführungsleistung in Höhe von 150 € je Tag, längstens jedoch für 100 Tage.

2.13 Komageld

2.13.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist wegen der durch einen Unfall entstandenen Gesundheitsschädigungen innerhalb von zwei Jahren vom Unfalltag an gerechnet in ein Koma gefallen oder wurde für mindestens 5 Tage in ein künstliches Koma versetzt.

2.13.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen das Komageld in Höhe von 175 € je angefangene Woche für maximal 104 Wochen.

Deckungserweiterung in der Familien-Unfallversicherung

Als Familien-Unfallversicherung gilt eine Versicherung, bei der Sie als Versicherungsnehmer gleichzeitig versicherte Person oder Partner einer mitversicherten Person sind. Die Deckungserweiterung für die Familien-Unfallversicherung (Ziffer 2.14) gilt nicht für Gruppen-Unfallversicherungen.

Sofern nichts anderes vereinbart ist, gilt:

2.14 Vorsorge-Versicherung für Neugeborene und Adoptivkinder

2.14.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.14.1.1 Sie oder Ihr mitversicherte/r Partner/in haben während der Wirksamkeit des Vertrages
- ein Kind geboren, oder
- ein Kind, welches das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, adoptiert.

2.14.1.2 Sie erhalten dann den Vorsorgeschutz für das neugeborene oder adoptiere Kind, sofern diese nicht bereits bei der INTER Allgemeines VERSICHERUNG AG unfallversichert sind.

2.14.2 Art und Höhe der Leistung

2.14.2.1 Die Versicherungssummen für den Vorsorgeschutz betragen

25.000 € für den Invaliditätsfall
3.000 € für den Todesfall

Zusätzlich gelten die für alle versicherten Personen vertraglich vereinbarten Zusatzleistungen versichert.

2.14.2.2 Der Vorsorgeschutz besteht für 12 Monate
- ab Geburt oder
- ab Rechtswirksamkeit der Adoption.

2.14.2.3 Wird für die im Rahmen dieser Vorsorgeversicherung versicherte Person keine Unfallversicherung bei der INTER Allgemeine VERSICHERUNG AG abgeschlossen, endet der Vorsorgeschutz spätestens
- nach Ablauf der 12 Monate nach Rechtswirksamkeit der Adoption
- nach Vollendung des ersten Lebensjahres

automatisch.

2.14.2.4 Wird das Kind vor Vollendung des ersten Lebensjahres in den Vertrag eingeschlossen, gilt Folgendes:
- Der Einschluss erfolgt ohne Gesundheitsprüfung.
- Anstelle der genannten Versicherungssummen gelten ab dem Einschlusstermin die beantragten Versicherungssummen bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres beitragsfrei versichert (begrenzt auf eine maximale Versicherungssumme Tod und Invalidität).

2.14.2.5 Bestehen für Sie oder die versicherte Person bei der INTER Allgemeine VERSICHERUNG AG mehrere Unfallversicherungen, kann der Vorsorgeschutz nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Was passiert, wenn Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

3.1 Krankheiten oder 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 Sehnenverkürzung.

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

3.2.1 Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich
- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung, Unfall-Rente sowie Unfall-Rente Plus 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%. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50% mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5%.

3.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 35%, nehmen wir keine Minderung vor.

4 Was ist nicht versichert?

4.1 Ausgeschlossene Unfälle

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, besteht für folgende Unfälle kein Versicherungsschutz:

4.1.1 Bewusstseinsstörungen

Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

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.

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:
- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- die Einnahme von Medikamenten,
- Alkoholkonsum,
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn
- die Bewusstseinsstörung oder der Anfall durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht wurde, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.
- die Bewusstseinsstörung durch Trunkenheit verursacht ist; beim Lenken eines Motorfahrzeuges jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt zum Zeitpunkt des Unfalls unter 1,3 Promille lag.

Grundsätzlich bieten wir keinen Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person durch den regelmäßigen Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen, einen Unfall erleidet.

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

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

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

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

Versichert sind aber Unfallfolgen durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien verübt werden, sowie durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

4.1.4 Nicht versicherbare Berufe und Sportarten

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;

- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen
- als Artist, Stuntman, Tierbändiger
- als Spreng- und Räumungspersonal sowie in Munitionssuchtrupps,
- als Berufstaucher,
- als Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Rennfahrer und Rennreiter),
- als im Bergbau unter Tage Tätiger.

Mitversichert sind jedoch Unfälle

- als Passagier in Luftfahrzeugen.
- als Fluggast in Luftsportgeräten, wie z. B. in Heißluftballon, Segelflugzeugen sowie bei Fallschirm-Tandemsprüngen.
- beim Kitesurfen.

4.1.5 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 dazugehörigen Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Ausgenommen hiervon sind.
Unfälle bei der Benutzung von Leihkarts, die von einem Kartcenter zur Verfügung gestellt werden. Jedoch nur, soweit die Fahrten auf einer öffentlichen Kartbahn in Deutschland durchgeführt werden sowie reinen Freizeitcharakter aufweisen und die Fahrtveranstaltungen nicht von Verbänden (Kart-Serien oder Kartsport) organisiert sind.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn

- ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50%) verursacht, und
- für dieses Unfallereignis Versicherungsschutz nach diesem Vertrag besteht.

4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

In Abänderung dazu sind Gesundheitsschäden durch

- Röntgenstrahlen,
- Laserstrahlen,
- Maserstrahlen (z.B. Mikrowelle),
- künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen,
- energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt,

mitversichert, sofern sie sich nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten darstellen und Berufskrankheiten sind.

4.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

4.2.4 Infektionen

4.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch sonstige geringfügige Haut-und Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

4.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten,
- durch Zeckenbiss übertragene FSME und Borreliose.

4.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Für Vergiftungen durch Nahrungsmittel gilt Folgendes:
Eingeschlossen sind jedoch Vergiftungen durch eine einmalige Einnahme eines giftigen Nahrungsmittels, vorausgesetzt, eine daraus resultierende Gesundheitsschädigung tritt innerhalb 48 Stunden ein und wird innerhalb dieser Zeit ärztlich festgestellt. Ziffer 2.1.1.2 wird hier insoweit eingeschränkt.

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

Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten wird Versicherungsschutz gewährt, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

5 Was ist bei der Umstellung des bestehenden Tarifs ab Vollendung des 67. bzw. des 75. Lebensjahres, bei der Umstellung des Kindertarifs oder bei der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung zu beachten?

5.1 Umstellung des bestehenden Tarifs ab Vollendung des 67. bzw. des 75. Lebensjahres

5.1.1 Jeweils zum Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 9.5), in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr bzw. das 75. Lebensjahr vollendet hat, erfolgt eine Beitragsanpassung.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend, oder
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

5.1.2 Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.

5.2 Umstellung des Kindertarifs

5.2.1 Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 9.5), in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen Erwachsenentarif um.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend, oder
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

5.2.2 Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.

5.3 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab.

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis.

5.3.1 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.

5.3.2 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 zwei 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.

Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht.

Der Leistungsfall

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

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 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.

6.1 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.

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

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

6.3 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.

Ist bei Selbständigen der Verdienstausfall nicht nachzuweisen, wird ein fester Betrag in Höhe von 1,0 ‰ der für den Invaliditätsfall versicherten Summe, maximal jedoch 500 €, erstattet.

6.4 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.

6.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, so gilt die Meldefrist von 14 Tagen bei Unfällen innerhalb Deutschlands, bei Unfällen im Ausland beginnt die Frist mit Kenntnisnahme des Antragstellers bzw. des Bezugsberechtigten.

Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.

Wir werden uns auf diese Frist nur dann berufen, wenn die Frist schuldhaft versäumt wurde und uns dadurch die zur Feststellung der Todesursache notwendigen Nachforschungen unmöglich gemacht werden.

6.6 Im Vermisstenfall ist eine Todesfallleistung erst fällig, wenn eine Sterbeurkunde vorgelegt wird.

7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 6 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

Das gilt für vorsätzliche und grob fahr-lässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

8 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:

8.1 Erklärung über die Leitungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleitung und Unfall-Rente sowie Unfall-Rente Plus beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei Invaliditätsleistung zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.
- Bei einer Unfall-Rente zusätzlich die ärztliche Bescheinigung über die voraussichtlich dauerhafte Invalidität von mindestens 50% (gemäß Ziffer 2.6) bzw. von mindestens 40% (gemäß Ziffer 2.7).

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 6.

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

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

8.2 Fälligkeit der Leistung

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

8.3 Vorschüsse

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

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme (Ziffer 2.5) beansprucht werden.

8.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

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 längstens bis zu drei Jahren und uns längstens bis zu zwei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf 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 erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5% jährlich zu verzinsen.

Die Vertragsdauer

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

9.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie den ersten oder den einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

9.2 Dauer und Ende des Vertrags

9.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

9.2.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

9.2.3 Vertragsbeendigung

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

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

9.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag kündigen,

- wenn wir eine Leistung erbracht haben
  oder
- wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres.

Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

9.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist.

Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

9.5 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:
Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Beispiel: Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.

Der Versicherungsbeitrag

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

10.1 Beitrag und Versicherungsteuer

10.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode: Sie beträgt

- bei Monatsbeiträgen einen Monat,
- bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr,
- bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
- bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

10.1.2 Versicherungsteuer

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

10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / erster oder einmaliger Beitrag

10.2.1 Fälligkeit der Zahlung

Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

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

10.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

10.2.3 Rücktritt

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist.

Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag

10.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

10.3.2 Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.

Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 10.3.3).

10.3.3 Zahlungsfrist

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:

- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 10.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

10.3.4 Verlust des Versicherungsscheines und Kündigung

Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,

- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.

Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

10.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.

Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.

Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.

10.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

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

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

10.6 Beitragszahlung an Ihren Versicherungsvermittler

Der im Versicherungsschein genannte Versicherungsvermittler ist berechtigt, für uns das Einziehen Ihrer Beiträge zu übernehmen und verpflichtet, sie an uns weiterzuleiten.

Die Zahlung der Beiträge an den im Versicherungsschein genannten Versicherungsvermittler kommt der Zahlung an uns gleich.

10.7 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

10.8 Beitragsbefreiung

10.8.1 Bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

wird die Versicherung mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen beitragsfrei weitergeführt, und zwar

- für das versicherte Kind bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem es das 18. Lebensjahr erreicht hat, sowie
- für den mitversicherten Partner bis zum Ablauf des Versicherungsjahres in dem das (letzte) versicherte Kind das 18. Lebensjahr erreicht hat. Sind keine Kinder mitversichert, beträgt die Beitragsbefreiung für den Partner ein Versicherungsjahr.

Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

10.8.2 Bei Arbeitslosigkeit

10.8.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Sie werden während der Vertragsdauer unverschuldet und überraschend arbeitslos und

- der Vertrag hat mindestens ein Jahr bestanden und,
- die Beiträge wurden für mindestens ein Jahr und immer rechtzeitig bezahlt und,
- die Versicherung war nicht gekündigt und,
- Sie reichen Nachweise über die Arbeitslosigkeit und deren Grund bei uns ein.

Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie keinerlei Beschäftigung gegen Entgelt nachgehen und bei der Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sind, Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II beziehen.

Eine überraschende Arbeitslosigkeit liegt insbesondere nicht vor, wenn ihre Tätigkeit saisongebunden war, Sie in einem befristeten Arbeitsverhältnis gearbeitet haben oder in der Ausbildung standen.

10.8.2.2 Beitragsfreier Versicherungsschutz

Für alle versicherten Personen besteht beitragsfreier Versicherungsschutz mit folgenden Versicherungssummen:

25.000 €	für den Invaliditätsfall
3.000 €	für den Todesfall

Der beitragsfreie Versicherungsschutz gilt

- ab der auf Ihren Antrag auf Beitragsbefreiung folgenden Fälligkeit,
- für die Dauer Ihrer Arbeitslosigkeit, maximal jedoch für 12 Monate,
- bei mehrfacher Arbeitslosigkeit maximal für 24 Monate.

Der Nachweis der Arbeitslosigkeit und deren Dauer ist uns bei

- unterjähriger Zahlungsweise jeweils mindestens 2 Wochen vor der Fälligkeit
- jährlicher Zahlungsweise auf Anforderung und nach Ablauf des beitragsfreien Versicherungsjahres zu zusenden.

Der Vertrag erlischt, wenn

- Sie nach Ablauf eines Jahres noch immer arbeitslos sind und den Beitrag nicht zahlen können;
- Sie sich nach Ablauf des beitragsfreien Jahres nicht bei uns melden.

10.8.2.3 Ende der Arbeitslosigkeit

Die Pflicht zur Beitragszahlung tritt mit Ende der Arbeitslosigkeit wieder in Kraft. Sie haben uns den Nachweis des Endes der Arbeitslosigkeit unverzüglich, spätestens innerhalb von zwei Monaten, mitzuteilen.

Der Versicherungsschutz gemäß Versicherungsschein tritt wieder in Kraft, sobald bei uns Ihre Mitteilung über das Ende der Arbeitslosigkeit eintrifft. Vom Ende der Arbeitslosigkeit an bis zum Wiederinkrafttreten des Versicherungsschutzes gemäß Versicherungsschein ist der Beitrag für die in Ziffer 10.8.2.2 aufgeführten Versicherungssummen von Ihnen für alle versicherten Personen zu entrichten. Der Beitragssatz entspricht dem des Versicherungsvertrages.

10.8.2.4 Die Kündigungsmöglichkeit nach einem Versicherungsfall bleibt hiervon unberührt.

Weitere Bestimmungen

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

11.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).

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

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

11.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

11.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

11.4 Bezugsrechtsregelung

Ist im Rahmen des Vertrages kein Bezugsrecht festgelegt worden, erfolgt die Zahlung – mit befreiender Wirkung für uns – an Sie. Mit Ihrem Einverständnis kann die Entschädigung nach Vorlage eines Erbscheines auch direkt an die Erben erfolgen.

12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

12.1 Vorvertragliche 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.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet (z.B. Ihr Vermittler) und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

12.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

12.2.1 Rücktritt

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

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

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

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

12.2.2 Kündigung

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

12.2.3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 10.1.1) Vertragsbestandteil.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10% erhöhen
  oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

12.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

12.4 Anfechtung

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

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

12.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 12.1 bis 12.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

13 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

13.1 Gesetzliche Verjährung

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

13.2 Aussetzung der Verjährung

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

14 Welches Gericht ist zuständig?

14.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:

- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist.
- das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

14.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

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

15.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

- an unsere Hauptverwaltung oder
- an Ihren Versicherungsmakler.

15.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:

Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.

Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

16 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

17 Wann werden diese Bedingungen geändert?

17.1 Änderung der INTER Allgemeine VERSICHERUNG AG Unfallbedingungen

Werden die zwischen uns und Ihrem Versicherungsmakler allgemein vereinbarten Unfallbedingungen, die dazugehörigen Besonderen Bedingungen oder Vereinbarungen zu Ihren Gunsten geändert, so gelten sie mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag. Voraussetzung ist, dass Sie noch von diesem Versicherungsmakler betreut werden.

17.2 Maklerwechsel

Wechseln Sie Ihren Makler, so sind ab der auf den Wechsel folgenden Hauptfälligkeit die speziellen Unfallbedingungen zwischen uns und Ihrem bisherigen Versicherungsmakler nicht mehr Grundlage dieses Vertrages.

18 Maklerklausel

Der Versicherungsmakler ist berechtigt, Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen von Ihnen entgegenzunehmen und verpflichtet, sie unverzüglich an uns weiterzuleiten.

19 Vertragsinformationen

19.1 Vertragspartner, ladungsfähige Anschrift und gesetzliche Vertreter

INTER Allgemeine VERSICHERUNG AG
Erzbergerstraße 9 - 15
68165 Mannheim
Internet: www.inter.de

Telefon: 0621 427-427
Fax: 0621 427-944
E-Mail: info@inter.de

Vorstand: Dr. Michael Solf (Sprecher), Dr. Sven Koryciorz, Michael Schillinger, Roberto Svenda,
Aufsichtsratsvorsitzender: Peter Thomas

Sitz der Gesellschaft: Mannheim

Handelsregister-Nr. HRB 3181 beim Amtsgericht Mannheim

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer DE167724887
Versicherungssteuernummer 9116/801/00111

19.2 Weitere Ansprechpartner

Den Namen und die Anschrift Ihres Vermittlers finden Sie im Antrag oder im Angebot.

19.3 Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Als privates Versicherungsunternehmen besteht unsere Hauptgeschäftstätigkeit im Betrieb von Sachversicherungen, Haftpflichtversicherungen, Unfallversicherungen und Technischen Versicherungen.

19.4 Garantiefonds

Ein Garantiefond ist für diese Versicherung gesetzlich nicht vorgesehen.

19.5 Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung und anwendbares Recht

Der Leistungsumfang ergibt sich aus dem Antrag oder dem Angebot. Es gelten die zu Vertragsbeginn gültigen und Ihnen ausgehändigten Versicherungsbedingungen.

Eine Übersicht über die Leistungen der von Ihnen gewünschten Tarife finden Sie ebenfalls unter diesen Ihnen vorliegenden Informationen.

Für das Vertragsverhältnis gelten unsere Allgemeinen Versicherungsbedingungen und das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die für den Vertrag gültigen Versicherungsbedingungen sind diesen Informationen beigefügt.

19.6 Gesamtpreis

Die von Ihnen zu zahlende Versicherungsprämie einschließlich anfallender Versicherungsteuer sowie die Art der Prämienberechnung sind im Antrag oder im Angebot aufgeführt.

19.7 Zusätzlich anfallende Kosten und/oder Gebühren

Es fallen regelmäßig keine zusätzlich zur Versicherungsprämie zu zahlenden Kosten für Sie an. Lediglich für besondere Tätigkeiten, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, stellen wir Gebühren in Rechnung, insbesondere Gebühren für Mahnungen (zurzeit 7,50 Euro) und angemessene Geschäftsgebühren bei Rücktritt vom Vertrag wegen Nichtzahlung des Erstbeitrages (§ 39 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen).

19.8 Prämienzahlungsmodalitäten

Als Zahlungsweisen der Prämien sind monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich möglich.
Bei unterjähriger Zahlungsweise dürfen folgende Mindestprämien nicht unterschritten werden:
Unfall-, Hausrat-, private Glas-, private Haftpflicht- und Wohngebäudeversicherung 5 EUR je Rate; gewerbliche Technische Versicherung, Betriebsinhaltsversicherung sowie Baugewerbe-Betriebshaftpflichtversicherung 50 EUR je Rate; sonstige gewerbliche Haftpflicht- und gewerbliche Sachversicherungen 15 EUR je Rate.

Die Zahlung erfolgt rechtzeitig, wenn Sie alles Erforderliche für die Zahlung getan haben, z. B. einen Überweisungsauftrag erteilt haben. Sofern Sie uns eine Lastschrifteinzugsermächtigung erteilt haben, kümmern wir uns um den Prämieneinzug. Bitte beachten Sie zusätzlich die Hinweise im Versicherungsschein zur Zahlung der Erstprämie.

19.9 Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Unser Versicherungsangebot einschließlich der Angaben zur Prämie bezieht sich auf den Zeitpunkt, zu dem der Angebotsvorschlag erstellt wurde.

19.10 Vertragsabschluss, Antragsbindung des Versicherungsnehmers, Beginn des Versicherungsschutzes

Haben Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz gestellt und nehmen wir Ihren Antrag an, kommt der Vertrag mit Zugang des Versicherungsscheins zustande. Haben wir Ihnen ein Angebot auf Abschluss eines Versicherungsvertrages unterbreitet, kommt der Vertrag zustande, wenn Sie die Annahme unseres Angebotes in Textform erklären.

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Vertrages widerrufen. Einzelheiten des Widerrufsrechts finden Sie unter dem nachfolgenden Punkt sowie im Versicherungsschein. An einen gestellten Antrag sind Sie nicht gebunden; Sie können den Widerruf auch schon vor unserer Entscheidung über die Annahme des Antrags erklären.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein als "Versicherungsbeginn" angegebenen Zeitpunkt, sofern die Erstprämie (erste oder einmalige Versicherungsprämie/-prämienrate) rechtzeitig gezahlt wurde. Im Falle nicht rechtzeitiger Zahlung beginnt der Versicherungsschutz erst nach erfolgter Zahlung.

Die Erstprämie ist rechtzeitig gezahlt, wenn die Zahlung unverzüglich nach dem „Versicherungsbeginn“ erfolgt oder, falls Ihnen der Versicherungsschein erst nach dem „Versicherungsbeginn“ zugeht, unverzüglich nach dessen Zugang.

Die Erstprämie gilt hierbei als gezahlt, sobald
- die Zahlung an uns veranlasst wurde (z.B. durch Erteilung eines Überweisungsauftrags) oder
- bei vereinbarter Zahlung per Lastschrifteinzug uns der Einzug möglich war.

Der zu zahlende Betrag sowie unsere Bankverbindung sind im Versicherungsschein angegeben.

Tritt der Versicherungsfall zu einem Zeitpunkt ein, für den mangels rechtzeitiger Zahlung der Erstprämie kein Versicherungsschutz besteht, erhalten Sie keine Versicherungsleistung, es sei denn, Sie haben die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten.

19.11 Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht
Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen oder Ihrem Versicherungsmakler
- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen,
  einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, sofern der Versicherungsvertrag nicht beruflichen oder gewerblichen Zwecken dient,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: INTER Allgemeine Versicherung AG, Erzberger Str. 9-15 in 68165 Mannheim (oder Postfach 10 16 16, 68016 Mannheim) oder an Policenwerk Assekuradeure GmbH & Co. KG, Randersackerer Str. 51, 97072 Würzburg.
Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0621 427-944 (INTER) oder Policenwerk GmbH & Co.KG, Randersackerer Str. 51 in 97072 Würzburg, per E-Mail an die E-Mail-Adresse: Widerruf@inter.de (INTER) oder info@policenwerk.de.

Widerrufsfolgen
Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten. Von der im Versicherungsantrag ausgewiesenen und von Ihnen gezahlten Prämie erhalten Sie den Anteil zurückerstattet, der für die Gewährung von Versicherungsschutz nach Zugang Ihrer Widerrufserklärung bei uns gezahlt wurde. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise
Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen
Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen
Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
9. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
    b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

19.12 Laufzeit und Mindestlaufzeit/Beendigung/Kündigung des Vertrages

Der Vertrag wird für eine bestimmte Mindestlaufzeit, z. B. ein Versicherungsjahr, abgeschlossen. Die Laufzeit Ihres Vertrages ist im Antrag aufgeführt.

Beträgt die Versicherungsdauer mindestens ein Jahr, so verlängert sich das Versicherungsverhältnis mit dem Ablauf der Vertragszeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung zugegangen ist.

Bei Verträgen mit einer Vertragsdauer von mehr als 3 Jahren können Sie diesen zum Ablauf des dritten Versicherungsjahres kündigen. Auch hier gilt, dass uns Ihre Kündigung spätestens drei Monate vor Ablauf des dritten Versicherungsjahres zugegangen sein muss.

Darüber hinaus können Sie den Vertrag aus Anlass einer Beitragserhöhung ohne Änderung des Umfangs des Versicherungsschutzes kündigen.

Unrichtige Angaben zu den Tarifmerkmalen können zu Vertragsstrafen führen.

Weitere Einzelheiten, insbesondere zu den Kündigungsfristen und etwaigen Vertragsstrafen, sind den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen zu entnehmen.

19.13 Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht wir der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legen

Für den Versicherungsvertrag sowie die vorvertragliche Rechtsbeziehung gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

19.14 Gerichtsstand

Für Klagen gegen uns aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist das Gericht an unserem Sitz zuständig. Es ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Für Klagen gegen Sie ist dieses Gericht ausschließlich zuständig. Für den Fall, dass Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland verlegen oder Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, ist der Gerichtsstand an unserem Sitz begründet.

19.15 Sprache

Alle diesen Vertrag betreffenden Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages erfolgen ausschließlich in deutscher Sprache.

19.16 Außergerichtliche Beschwerde und Rechtsbehelfsverfahren
Ziel ist es, Ihnen einen optimalen Service zu bieten. Wenn dies einmal nicht gelingen sollte, informieren Sie uns unter 0931/99157140 oder info@policenwerk.de.

Wir reagieren unverzüglich und suchen eine Lösung.

Sollten Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden sein, haben Sie zur außergerichtlichen Streitbeilegung die Möglichkeit, als unabhängigen und neutralen Schlichter den Versicherungsombudsmann anzurufen:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: **beschwerde@versicherungsombudsmann.de**

Tel. 01804 224424
Fax 01804 224425
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

19.17 Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Sie können Beschwerden auch an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde richten. Dies ist die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
- Bereich Versicherungen -
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bann

Telefon 0228 29970299
Fax 0228 41081550
Internet: www.bafin.de.

Teil II
Zusatzbedingungen

Diese Zusatzbedingungen ergänzen die INTER Allgemeine VERSICHERUNG AG / Policenwerk Vital-Unfallversicherungs-Bedingungen (INTER Allgemeine VERSICHERUNG AG/Policenwerk Vital AUB 2021), sie gelten generell in der Gruppen-Unfallversicherung.

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (ZB Gruppen-UV 2021)

Sie können die Gruppen-Unfallversicherung mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abschließen.

Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

1 Was gilt für Versicherungen ohne Namensangabe?

1.1. Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.

1.2. Sie müssen die zu versichernden Personen so bezeichnen und erfassen, dass deren Zugehörigkeit zu dem versicherten Personenkreis eindeutig feststeht.

1.3. Sie sind verpflichtet, uns die Anzahl der zur Hauptfälligkeit eines jeden Jahres versicherten Personen innerhalb von zwei Monaten nach unserer Aufforderung bekannt zu geben.

Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt.

1.4. Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für das kommende Versicherungsjahr und erstellen die entsprechende Beitragsrechnung.

1.5. Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

2 Was gilt für Versicherungen mit Namensangabe?

2.1. Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.

2.2. Für Personen die noch nicht versichert sind gilt:

2.2.1. Personen, deren Beruf, Beschäftigung und Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits versicherten Personen, können Sie jederzeit bei uns anmelden.

Der Versicherungsschutz für die hinzukommenden Personen beginnt frühestens mit Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.

2.2.2. Personen in anderen Berufen, mit anderer Beschäftigung oder mit anderen Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über den Versicherungsschutz geeinigt haben.

2.3. Wir haben das Recht, nach Risikoprüfung den Einschluss des Einzelnen in den Vertrag abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz für diese Person einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.

Als Beitrag ist für ihn nur der auf die tatsächliche Versicherungsdauer entfallende Teil zu zahlen.

2.4. Sollen versicherte Personen aus dem Vertrag ausscheiden, erlischt deren Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem uns Ihre Mitteilung darüber zugeht.

3 Wann endet der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person?

Ergänzend zu den weiteren Bestimmungen der Ziffer 10 (INTER Allgemeine VERSICHERUNG AG/Policenwerk Vital AUB 2021) gilt:

Sie oder wir können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch schriftliche Mitteilung beenden, wenn wir für diese eine Leistung erbracht haben, oder wenn wegen dieser Leistung gegen uns Klage erhoben wurde.

Die Mitteilung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtstreits zugegangen sein.

Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person endet einen Monat, nachdem Sie oder wir die Mitteilung erhalten haben.

4 Wann endet der Vertrag?

Ergänzend zu den weiteren Bestimmungen der Ziffer 10 (INTER Allgemeine VERSICHERUNG AG/Policenwerk Vital AUB2021) gilt:

Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird.

Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.

Wir sind berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat zu kündigen, wenn über Ihr Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgewiesen wird.

5 Kumul / Höchstentschädigung

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:
Werden mehrere durch einen Gruppenunfallversicherungsvertrag versicherte Personen verletzt oder getötet, so gelten 15.000.000 € als gesamte Höchstentschädigung für alle versicherten Personen anlässlich eines Schadenereignisses, oder einer zusammengehörenden Serie von Schäden, zusammen. Als Serie von Schäden gelten alle Ereignisse, die dieselbe Ursache haben, einander gegenseitig beeinflussen oder im Zusammenhang ausgelöst werden. Die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (ZB Direktanspruch 2021)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung gegen Unfälle vereinbart, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).
Abweichend von Ziffer 12.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (INTER Allgemeine VERSICHERUNG AG/Policenwerk Vital AUB 2021) gilt:

1. Ausschließlich die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung unmittelbar bei uns geltend machen.

2. Sie als Versicherungsnehmer informieren jede versicherte Person über
   - den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und
   - diese Vereinbarung.

Teil III
Besondere Bedingungen

In Ergänzung zu den INTER Allgemeine VERSICHERUNG AG / Policenwerk Vital AUB 2021 gelten folgende Besondere Bedingungen, soweit sie ausdrücklich im Versicherungsschein genannt sind:

Besondere Bedingungen für die progressiven Invaliditätsstaffeln

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression).

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der INTER Allgemeine VERSICHERUNG AG/Policenwerk Vital AUB 2021 ermittelt.

Welche/s der nachfolgenden Progressionsmodelle für Ihren Vertrag gilt/gelten, entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungs- schein oder dem Nachtrag zum Versicherungsschein.

Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %				
	Grund-modell	Progressionsmodell			
		225	300	350	500
1-25	1-25	1-25	1-25	1-25	1-25
26	26	27	28	28	30
27	27	29	31	31	35
28	28	31	34	34	40
29	29	33	37	37	45
30	30	35	40	40	50
31	31	37	43	43	55
32	32	39	46	46	60
33	33	41	49	49	65
34	34	43	52	52	70
35	35	45	55	55	75
36	36	47	58	58	80
37	37	49	61	61	85
38	38	51	64	64	90
39	39	53	67	67	95
40	40	55	70	70	100
41	41	57	73	73	105
42	42	59	76	76	110
43	43	61	79	79	115
44	44	63	82	82	120
45	45	65	85	85	125
46	46	67	88	88	130
47	47	69	91	91	135
48	48	71	94	94	140
49	49	73	97	97	145
50	50	75	100	100	150
51	51	78	104	105	157
52	52	81	108	110	164
53	53	84	112	115	171
54	54	87	116	120	178
55	55	90	120	125	185
56	56	93	124	130	192
57	57	96	128	135	199
58	58	99	132	140	206
59	59	102	136	145	213
60	60	105	140	150	220
61	61	108	144	155	227
62	62	111	148	160	234
63	63	114	152	165	241
64	64	117	156	170	248
65	65	120	160	175	255
66	66	123	164	180	262
67	67	126	168	185	269
68	68	129	172	190	276
69	69	132	176	195	283
70	70	135	180	200	290

71	71	138	184	205	297
72	72	141	188	210	304
73	73	144	192	215	311
74	74	147	196	220	318
75	75	150	200	225	325
76	76	153	204	230	332
77	77	156	208	235	339
78	78	159	212	240	346
79	79	162	216	245	353
80	80	165	220	250	360
81	81	168	224	255	367
82	82	171	228	260	374
83	83	174	232	265	381
84	84	177	236	270	388
85	85	180	240	275	395
86	86	183	244	280	402
87	87	186	248	285	409
88	88	189	252	290	416
89	89	192	256	295	423
90	90	195	260	300	430
91	91	198	264	305	437
92	92	201	268	310	444
93	93	204	272	315	451
94	94	207	276	320	458
95	95	210	280	325	465
96	96	213	284	330	472
97	97	216	288	335	479
98	98	219	292	340	486
99	99	222	296	345	493
100	100	225	300	350	500