

Allgemeine Vertrags- und Versicherungsbedingungen

Unfallversicherung

**Allgemeine
Vertragsbedingungen der
MVK Versicherung VVaG**

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeine Vertragsbedingungen	3
1. Allgemeine Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)	4
1.1. Gesellschaftsangaben	4
1.2. Hauptgeschäftstätigkeit	4
1.3. Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen	4
1.4. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung	4
1.5. Versicherungsbeitrag	4
1.6. Zusätzliche Kosten	5
1.7. Angaben zur Beitragszahlung	5
1.8. Zustandekommen des Vertrags	6
1.9. Gültigkeitsdauer von Angeboten	6
1.10. Laufzeit des Vertrags	6
1.11. Beendigung des Vertrags	6
1.12. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht	7
1.13. Vertragssprache	7
1.14. Kommunikation	7
1.15. Erklärungen	7
1.16. Beschwerdestellen / Aufsichtsbehörden	7
1.17. Widerrufsrecht	8
1.18. Widerrufsfolgen	8
1.19. Besondere Hinweise	8
2. Anzeigepflicht – Rechtliche Hinweise einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht	9
2.1. Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?	9
2.2. Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?	9
2.3. Gefahrenerhöhung	10
2.4. Allgemeiner Hinweis	11
3. Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindung	12
3.1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die MVK Versicherung VVaG	12
3.2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der MVK Versicherung VVaG	12
3.3. Abfrage bei Auskunfteien	14
3.4. Verwendung von personenbezogenen Daten zur werblichen Nutzung sowie zur Markt- und Meinungsforschung	14
3.5. Verbindliche Erklärung des Antragsstellers	15
4. Datenaustausch	16
4.1. Hinweis- und Informationssystem	16
4.2. Datenaustausch mit Vorversicherern	16
4.3. Dienstleisterliste	16
5. Datenschutz	17

5.1.	Verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung.....	17
5.2.	Zweckbestimmung der Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung.....	17
5.3.	Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten.....	18
5.4.	Dauer der Datenspeicherung	21
5.5.	Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte	21
5.6.	Nachfolgend finden Sie eine Übersicht über Ihre Rechte.	22
5.7.	Datensicherheit.....	22
5.8.	Automatisierte Einzelfallentscheidungen	23
5.9.	Weitergabe von Daten an Dritte, keine Datenübertragung ins Nicht-EU- Ausland	23
6.	Liste der Dienstleister	24
6.1.	Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags .	24
6.2.	Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Verarbeitung von personenbezogenen Daten kein Hauptgegenstand des Auftrags ist und Auftragnehmer, die nur gelegentlich tätig werden	24
6.3.	Hinweise	25
II. Satzung der MVK Versicherung VVaG.....		26

I. Allgemeine Vertragsbedingungen

Stand 01.09.2023

Wichtige Hinweise

Lesen Sie bitte die wichtigen nachfolgenden Hinweise und Erläuterungen, bevor Sie den Antrag beantragen. Sie sind wichtiger Bestandteil dieses Antrags. Achten Sie bitte unbedingt auf die vollständige und richtige Beantwortung der Fragen im Antrag zu risikoerheblichen Umständen. Ansonsten gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

Empfangsbestätigung

Ich bestätige, dass ich vor rechtsverbindlichem Absenden des Antrags die Allgemeinen Vertragsbedingungen mit obigem Inhalt erhalten und zur Kenntnis genommen habe. **Mit Abschluss des Versicherungsvertrags sind diese Vertragsbestandteile.** Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen und Sonderbedingungen sowie Klauseln haben Gültigkeit wie ausgewählt und dann dokumentiert.

Schlusserklärung des Versicherungsmaklers, falls über Makler abgeschlossen

Im Auftrag meines Mandanten beantrage ich stellvertretend die vorstehende Versicherung. Ich bestätige, dass mir die in der Empfangsbestätigung des Versicherungsnehmers genannten Unterlagen zur Verfügung standen und von mir ausgehändigt worden sind. Des Weiteren bestätige ich, dass mir ein Maklerauftrag vorliegt, der mich dazu legitimiert stellvertretend für den Versicherungsnehmer diese Willenserklärung abzugeben.

I. Allgemeine Vertragsbedingungen

Stand 01.09.2023

Wichtige Hinweise

Lesen Sie bitte die wichtigen nachfolgenden Hinweise und Erläuterungen, bevor Sie den Antrag beantragen. Sie sind wichtiger Bestandteil dieses Antrags. Achten Sie bitte unbedingt auf die vollständige und richtige Beantwortung der Fragen im Antrag zu risikoerheblichen Umständen. Ansonsten gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

Empfangsbestätigung

Ich bestätige, dass ich vor rechtsverbindlichem Absenden des Antrags die Allgemeinen Vertragsbedingungen mit obigem Inhalt erhalten und zur Kenntnis genommen habe. **Mit Abschluss des Versicherungsvertrags sind diese Vertragsbestandteile.** Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen und Sonderbedingungen sowie Klauseln haben Gültigkeit wie ausgewählt und dann dokumentiert.

Schlusserklärung des Versicherungsmaklers, falls über Makler abgeschlossen

Im Auftrag meines Mandanten beantrage ich stellvertretend die vorstehende Versicherung. Ich bestätige, dass mir die in der Empfangsbestätigung des Versicherungsnehmers genannten Unterlagen zur Verfügung standen und von mir ausgehändigt worden sind. Des Weiteren bestätige ich, dass mir ein Maklerauftrag vorliegt, der mich dazu legitimiert stellvertretend für den Versicherungsnehmer diese Willenserklärung abzugeben.

1. Allgemeine Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

Mit den nachfolgenden Hinweisen informieren wir Sie, zur angebotenen Leistung, zu den Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht, zum Widerrufsrecht und zum Datenaustausch.

1.1. Gesellschaftsangaben

MVK Versicherung VVaG Sitz der Gesellschaft ist Karlsruhe Registergericht Mannheim HRB 100003

Anschrift

Borsigstraße 5

76185 Karlsruhe

Vorsitzender des Aufsichtsrates

Andreas Schwarz

Vorstand

Jürgen Schellmann (Vorsitzender)

Christine Fricke

1.2. Hauptgeschäftstätigkeit

Die MVK Versicherung VVaG betreibt als Erstversicherer die Unfall- und Allgemeine Haftpflichtversicherung, die Sachschadenversicherung inkl. Technische Versicherung, die Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und die Rechtsschutzversicherung.

1.3. Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen

Für das Versicherungsverhältnis zwischen Ihnen und uns gelten der Antrag, die gesetzlichen Bestimmungen und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die für die einzelnen Versicherungsarten geltenden Besonderen Bedingungen, Zusatzbedingungen und Klauseln, Tarifbestimmungen und Sondervereinbarungen sowie unsere Satzung.

1.4. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistungen entnehmen Sie bitte dem Versicherungsantrag, dem Versicherungsschein und den zugrunde liegenden Vertragsbestimmungen.

1.5. Versicherungsbeitrag

Der zu zahlende Beitrag ist abhängig vom Leistungsumfang und den Versicherungs-/Deckungssummen. Der Beitrag sowie eventuelle Ratenzuschläge und die Versicherungssteuer ergeben sich aus dem Antrag bzw. dem Angebot.

1.6. Zusätzliche Kosten

Bei Beitragsrückständen berechnen wir 5 Euro je Mahnung; bei Rückläufern im Lastschriftverfahren behalten wir uns vor, Ihnen die Bankgebühren in Rechnung zu stellen. Weitere Gebühren oder Kosten, z. B. für die Antragsbearbeitung werden nicht erhoben. Falls besondere Kosten für Telekommunikationsgebühren anfallen, die über die normalen Telefonkosten hinausgehen, werden diese bei der jeweiligen Telefonnummer angegeben.

1.7. Angaben zur Beitragszahlung

1.7.1. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung Erstbeitrag

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags. Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

1.7.2. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung Folgebeitrag

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

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

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

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

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen haben.

1.7.3. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Bei der Einziehung des Beitrags von einem Konto 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 innerhalb der dort genannten Frist zahlen.

1.8. Zustandekommen des Vertrags

Grundsätzlich kommt der Versicherungsvertrag durch Ihre und unsere inhaltlich übereinstimmende Vertragserklärung (Willenserklärungen) zustande, wenn Sie Ihre Vertragserklärung nicht innerhalb von 14 Tagen widerrufen.

Im Fall von Abweichungen von Ihrem Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen sind diese - einschließlich Belehrung und Hinweisen auf die damit verbundenen Rechtsfolgen - in Ihrem Versicherungsschein gesondert aufgeführt.

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Ihr Vertrag gilt als geschlossen, wenn wir Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags angenommen haben bzw. wenn wir Ihre Annahmeerklärung zu unserem Antrag erhalten haben. Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht bezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Vorbehaltlich Ihres Widerrufsrechts nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz sind wir berechtigt, Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags bis zum Ablauf von 1 Monat anzunehmen. Diese Annahmefrist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.

Der Versicherungsschutz kann (weil z. B. noch Einzelheiten der Vertragsgestaltung zu klären sind) auch auf Grund einer vorläufigen Deckungszusage in Kraft treten. Diese ist zunächst ein eigenständiger Versicherungsvertrag, der insbesondere nach endgültigem Abschluss der Vertragsverhandlungen oder Vorlage des Versicherungsscheins über den endgültigen Versicherungsschutz endet.

Sie haben das Recht, den Vertrag innerhalb von 14 Tagen in Textform zu widerrufen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den nachfolgenden Informationen zum Widerrufsrecht.

1.9. Gültigkeitsdauer von Angeboten

Von uns erstellte Angebote haben eine Gültigkeit von sechs Wochen ab Erstellungsdatum.

1.10. Laufzeit des Vertrags

Die Versicherungsdauer beträgt in der Regel mindestens ein Jahr. Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres verlängert sich der jeweilige Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er nicht fristgemäß gekündigt wird. Etwaige Besonderheiten ergeben sich aus dem Antrag oder dem Versicherungsschein.

1.11. Beendigung des Vertrags

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

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr und bei Verträgen, die von vornherein einen festen Endtermin vorsehen, endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Im Übrigen besteht ein Kündigungsrecht auch in folgenden Fällen:

- für den Versicherer und den Versicherungsnehmer nach dem Versicherungsfall,
- für den Versicherer bei Nichtzahlung der Folgeprämie,
- für den Versicherungsnehmer bei Beitragserhöhung.

Einzelheiten können Sie den Allgemeinen Bedingungen entnehmen. Gesetzliche Kündigungsrechte bleiben hiervon unberührt.

1.12. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

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.

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.

1.13. Vertragssprache

Die Vertragssprache ist Deutsch.

1.14. Kommunikation

Die MVK Versicherung behält sich vor mit dem Versicherungsnehmer in elektronischer Form zu kommunizieren, wenn ihr eine E-Mailadresse durch den Versicherungsnehmer oder dessen Bevollmächtigten überlassen wurde.

Bei Änderungen der Kommunikationsdaten sind diese unverzüglich der MVK Versicherung zu melden.

1.15. Erklärungen

Änderung der Anschrift oder des Namens

Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer Anschrift (Wohnung oder Geschäft) oder Ihres Namens (Firmierung) zur Vermeidung von Nachteilen unverzüglich mit. Erklärungen, die wir per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Adresse senden, gelten als Ihnen zugegangen.

Anzeigen und Erklärungen des Versicherers:

Für unsere schriftlichen Anzeigen und Erklärungen genügt ein maschinell erzeugtes Dokument, das ohne Unterschrift gültig ist.

1.16. Beschwerdestellen / Aufsichtsbehörden

Wir sind stets bemüht, alle Angelegenheiten zur vollsten Zufriedenheit unserer Kunden zu erledigen. Dennoch kann es im Einzelfall vorkommen, dass Sie Anlass zur Beschwerde sehen. In solchen Fällen können Sie sich an folgende Stellen wenden:

Ihre Vermittlerin bzw. Ihren Vermittler
den Vorstand der MVK Versicherung VVaG
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Bereich Versicherungen

Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin

1.17. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr (§ 312g Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches) jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Artikel 246 c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

MVK Versicherung VVaG
Borsigstraße. 5
76185 Karlsruhe
Fax: 0721 56900-16
E-Mail: kontakt@mvk-versicherung.de

1.18. Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich wie folgt berechnet: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat mal 1/360 des Jahresbeitrages. Die Erhebung behalten wir uns vor.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurück zu gewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

1.19. Besondere Hinweise

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

2. Anzeigepflicht – Rechtliche Hinweise einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Gesonderte Belehrung nach §19 Abs. 5 VVG

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die im Antrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

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

2.1. Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

2.2. Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

2.2.1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2.2.2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

2.2.3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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

2.2.4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt 10 Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

2.3. Gefahrenerhöhung

Nach dem Abschluss des Vertrages darf der Versicherungsnehmer nicht ohne Einwilligung des Versicherers eine Erhöhung der Gefahr vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.

Erlangt der Versicherungsnehmer Kenntnis davon, dass durch eine von ihm ohne Einwilligung des Versicherers vorgenommene oder gestattete Änderung die Gefahr erhöht ist, so hat er dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.

2.4. Allgemeiner Hinweis

Ihre Angaben als Versicherungsnehmer dienen bei Antragstellung und bei möglichen Gefahrerhöhungen der korrekten Einschätzung des Risikos seitens der MVK Versicherung, der Annahme oder auch der Ablehnung. Die MVK Versicherung wird bei vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzungen der Anzeigepflicht ein Risiko nicht annehmen, auch nicht zu geänderten Bedingungen. Auch im Falle einer erheblichen Gefahrerhöhung werden wir den Vertrag kündigen und keine erhöhte Prämie verlangen.

3. Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindung

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die MVK Versicherung VVaG daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigen wir ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. den Inhalt des Versicherungsvertrags, an andere Stellen, z. B. Partner zur Schadenregulierung oder Assistancegesellschaften, weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrags bei uns unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrags in der Regel nicht möglich sein. Dies gilt nicht für die Verwendung von personenbezogenen Daten zur werblichen Nutzung sowie zur Markt- und Meinungsforschung.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten durch die MVK Versicherung VVaG selbst bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der MVK Versicherung VVaG wenn der Vertrag nicht zustande kommt Darüber hinaus betrifft die Erklärung die Verwendung von personenbezogenen Daten zur werblichen Nutzung sowie zur Markt- und Meinungsforschung.

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

Bei Bedarf werden wir darüber hinaus eine auf den Einzelfall bezogene Einwilligung bei Ihnen einholen, z. B. zur Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung oder zur Prüfung der Leistungspflicht.

3.1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die MVK Versicherung VVaG

Ich willige ein, dass die MVK Versicherung die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrags erforderlich ist.

3.2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der MVK Versicherung VVaG

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.2.1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste (Dienstleisterliste) über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.mvk-versicherungen.de/datenschutz eingesehen werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die MVK Versicherung VVaG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die MVK Versicherung dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der MVK Versicherung VVaG und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.2.2. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die MVK Versicherung VVaG meine Gesundheitsdaten und sonstige nach § 203 StGB geschützte Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich

– an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

3.2.3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Ich willige ein, dass die MVK Versicherung VVaG meine Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt, für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert.

3.3. Abfrage bei Auskunfteien

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken, die Prüfung der Leistungspflicht und die Vertragsverwaltung können auch Daten zur Bonität oder aus Scoringverfahren erforderlich sein. Die MVK Versicherung VVaG benötigt hierzu Ihre Einwilligung- und Schweigepflichtentbindung. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ich willige ein, dass die MVK Versicherung bei Vertragsabschluss, im Rahmen der Vertragsabwicklung sowie bei Zahlungsverzug Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten von einer Auskunftei (z. B. Bügel, Infoscore, Creditreform) einholt und nutzt.

Ebenso willige ich ein, dass zum gleichen Zweck von der informa HIS GmbH oder ggf. weiteren vergleichbaren Unternehmen eine in einem Scorerwert zusammengefasste Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit, die auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren (beruhend auf Erfahrungswerten) erzeugt wird, eingeholt und genutzt wird. Insoweit entbinde ich die für die MVK Versicherung VVaG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Verwendung von personenbezogenen Daten zur werblichen Nutzung sowie zur Markt- und Meinungsforschung

Die nachfolgende Erklärung zur Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten zur werblichen Nutzung sowie zur Markt- und Meinungsforschung gilt für die in der MVK Versicherung VVaG gespeicherten Daten. Eine Streichung der Erklärung bzw. der jederzeit formlos mögliche Widerruf hat weder Einfluss auf den Abschluss noch auf den Bestand Ihrer Versicherungen. Sie können den Widerruf z. B. schriftlich an MVK Versicherung VVaG, Borsigstraße 5, 76185 Karlsruhe oder per E-Mail an

kontakt@mvk-versicherung.de richten.

Eine Liste der Unternehmen unserer Gruppe und unserer Kooperationspartner können Sie im Internet unter www.mvk-versicherung.de/datenschutz abrufen.

Ich stimme der Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zur Werbung per Briefpost für Versicherungsprodukte der MVK Versicherung VVaG und für andere Produkte und deren Kooperations-partner sowie der Markt- und Meinungsforschung zu.

3.5. Verbindliche Erklärung des Antragsstellers

Bevor Sie das Antragsformular rechtsverbindlich absenden, lesen Sie sich bitte die „Allgemeinen Informationen“, die „Anzeigepflicht und Rechtlichen Hinweise“, die „Informationen zum Datenaustausch“ und die „Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindung“. Mit dem rechtsverbindlichem Absenden des Antragsformulars erteilen Sie Ihre Zustimmung zu allen vorstehend gesondert hervorgehobenen datenschutzrechtlichen Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen. Sämtliche Erklärungen sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Mit dem rechtsverbindlichem Absenden machen Sie diese Erklärungen zum Inhalt Ihres Antrags.

4. Datenaustausch

Hinweise zum Datenaustausch

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherungsgemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.

Die Bearbeitung, Prüfung und Verwaltung Ihres Versicherungsvertrages oder der Schadenregulierung ist ohne die Verarbeitung Ihrer Daten nicht möglich.

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Merkblatt Datenschutzhinweise für Versicherungsnehmer.

4.1. Hinweis- und Informationssystem

Die informa HIS GmbH (Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, www.informa-his.de) betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS).

Betroffene, deren Daten wir in das HIS melden und deren Daten infolge dessen dort gespeichert werden, werden von uns darüber informiert. Sie haben das Recht, von der informa HIS GmbH Auskunft darüber zu verlangen, ob und mit welchen Daten Sie im HIS gespeichert sind.

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie auf der Internetseite der informa IRFP GmbH unter www.informa-his.de.

4.2. Datenaustausch mit Vorversicherern

In bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) bedarf es eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

4.3. Dienstleisterliste

Bitte beachten Sie die beigegefügte Dienstleisterliste.

5. Datenschutz

Hinweise zum Datenschutz

Wir messen dem Datenschutz große Bedeutung bei und nehmen unsere Aufgabe sehr ernst, die Vertraulichkeit Ihrer Daten unter Beachtung der geltenden rechtlichen Bestimmungen des Datenschutzes sicherzustellen. Hierbei treffen wir auch die erforderlichen technisch-organisatorischen Maßnahmen und sorgen für angemessene Sicherheitsmaßnahmen, um Ihre Daten vor dem Zugriff unberechtigter Personen, Manipulation, Verlust oder Zerstörung zu schützen.

Mit den nachfolgenden Hinweisen informieren wir über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie etwaige andere betroffene Personen durch die MVK Versicherung VVaG und die Ihnen nach dem Datenschutz zustehende Rechte.

5.1. Verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung

Verantwortliche Stelle für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten im Sinne der DS-GVO sowie des BDSG ist die

MVK Versicherung VVaG
Vorstand: Jürgen Schellmann (Vorsitzender), Christine Fricke
Borsigstraße 5
76185 Karlsruhe

Sofern Sie der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Daten durch uns nach Maßgabe dieser Datenschutzbestimmungen insgesamt oder für einzelne Maßnahmen widersprechen wollen, richten Sie bitte Ihren Widerspruch an oben genannte verantwortliche Stelle. Sie können diese Datenschutzerklärung jederzeit speichern und ausdrucken.

Sollten Sie noch Fragen zum Datenschutz haben, so wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten unter oben genannter Adresse mit dem Zusatz - Datenschutzbeauftragter - oder per E-Mail an datenschutz@mvk-versicherung.de.

5.2. Zweckbestimmung der Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherungsgemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.

Die Bearbeitung, Prüfung und Verwaltung Ihres Versicherungsvertrages oder der Schadenregulierung ist ohne die Verarbeitung Ihrer Daten nicht möglich.

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Die Verarbeitung betrifft den Betrieb von Versicherungsgeschäften; Vertrieb, Verkauf, Verwaltung oder Abwicklung von Versicherungsverträgen im Rahmen von Komposit- und Rechtsschutzversicherungen und aller damit verbundenen Nebengeschäfte sowie Vermittlung von Produkten und Dienstleistungen der Verbund-partner. Des Weiteren die Risikoprüfung, Schadenaufklärung und Verhütung, Verhinderung von Missbrauch. Durchführung der Speicherung und Datenverarbeitung von personenbezogenen Daten für eigene Zwecke.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Einschätzung des zu versichernden Risikos und Abschluss des Vertrags. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung.

Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten ist und um die Höhe des Schadens zu ermitteln.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Versicherungstarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben.

Wir nutzen die Daten der bestehenden Verträge für die Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, Ergänzungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art 6 Abs. 1 b DS-GVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a i. V. m. Art. 7 DS-GVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j DS-GVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f DS-GVO).

Dies kann insbesondere erforderlich sein:

zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und Produkte unserer Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen, zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs, zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c DS-GVO.

Wir informieren Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen.

5.3. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

5.3.1. Rückversicherer

Im Interesse unserer Versicherungsnehmer achten wir stets auf einen Ausgleich der von uns übernommenen Risiken. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden Ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrags mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

5.3.2. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherungsnehmer bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtige Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

5.3.3. Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten.

Wir übermitteln diese Daten an den Sie betreuenden Vermittler, soweit dieser die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungsangelegenheiten benötigt.

5.3.4. Datenverarbeitung inner- und außerhalb der Unternehmensgruppe

Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz und Service anbieten zu können, arbeiten wir in einer Unternehmensgruppe zusammen.

Zur Kostenersparnis können dabei einzelne Bereiche zentralisiert werden, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So kann z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert werden, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum,

Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten können in einer zentralen Datensammlung geführt werden. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden.

Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt gebucht werden. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften der DS-GVO zu beachten sind.

5.3.5. Externe Dienstleister

Zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten beauftragen wir zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der beiliegenden Dienstleisterliste entnehmen.

5.3.6. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen bei den Fachverbänden zentrale Hinweissysteme.

Solche Hinweissysteme gibt es beim Verband der Lebensversicherungs- Unternehmen, beim Verband der Schadenversicherer sowie beim Verband der privaten Krankenversicherung. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur, soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Sachversicherer

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Unfallversicherer

Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,

Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,

außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

5.3.7. Bonitätsauskunft und Adressvalidierung

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunftsteilen (z. B. Creditreform AG, CRIF Bürgel GmbH, infoscore Consumer Data GmbH) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Wir übermitteln Ihre Daten zum Zweck der Bonitätsprüfung (Name, Adresse, und ggf. Geburtsdatum), dem Bezug von Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten an die infoscore Consumer DATA GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden (nachfolgend ICD). Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der DS-GVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Personen, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur ICD i. S. d. Art. 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung (EU DS-GVO), d. h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie in der Anlage oder unter <https://finance.arvato.com/icdinfoblatt>.

Darüber hinaus prüfen wir gem. Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DS-GVO zur Wahrung berechtigter Interessen Informationen zu Ihren Adressdaten (ggf. Vorname, Nachname, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer) und Ihre Bonität. Hierfür arbeiten wir mit der Regis24 GmbH, Wallstr. 58, 10179 Berlin zusammen, von der wir Daten zu diesen Zwecken beziehen bzw. an diese übermitteln. Die Informationen gem. Art. 14 DS-GVO zu der bei der Regis24 GmbH stattfindenden Datenverarbeitung erhalten Sie unter www.regis24.de/informationen.

5.3.8. Weitere Empfänger

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

5.4. Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben benannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit (gesetzliche Aufbewahrungspflichten) aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können.

Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz.

5.5. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Nach den anwendbaren Gesetzen haben Sie verschiedene Rechte bezüglich Ihrer personenbezogenen Daten. Möchten Sie diese Rechte geltend machen, so richten Sie Ihre Anfrage bitte per E-Mail oder per Post unter eindeutiger Identifizierung Ihrer Person an die genannte Adresse der verantwortlichen Stelle.

5.6. Nachfolgend finden Sie eine Übersicht über Ihre Rechte.

5.6.1. Betroffenenrechte

Sie haben jederzeit das Recht, von uns eine Bestätigung darüber zu erhalten, ob betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden. Ist dies der Fall, haben Sie als Betroffener ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

5.6.2. Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

5.6.3. Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, eine Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten jederzeit zu widerrufen.

5.6.4. Beschwerderecht

Wir werden uns stets sorgfältig und zuvorkommend um Ihre Versicherungsangelegenheiten kümmern. Sollten Sie ausnahmsweise einmal nicht mit unseren Leistungen zufrieden sein, so möchten wir Sie bitten, sich an uns oder Ihren Vermittler zu wenden. Wir sind dann gerne zur Stellungnahme bereit.

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den o. g. Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg
Königstraße 10a
70173 Stuttgart
Tel.: 0711 61 55 41 – 0
Fax: 0711 61 55 41 – 15
E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de

5.7. Datensicherheit

Wir sorgen für die Sicherheit Ihrer Daten im Rahmen der geltenden Datenschutzgesetze und technischen Möglichkeiten mit großer Sorgfalt. Ihre persönlichen Daten werden bei uns verschlüsselt übertragen. Dies gilt generell für die Kommunikation. Wir nutzen das Codierungssystem SSL (Secure Socket Layer), weisen jedoch darauf hin, dass die Datenübertragung im Internet (z. B. bei der Kommunikation per E-Mail) Sicherheitslücken aufweisen kann. Im E-Mail Verkehr setzt dies voraus, dass Ihr Provider eine Verschlüsselung der Datenkommunikation aktiviert hat. Ein lückenloser Schutz der Daten

vor dem Zugriff durch Dritte ist nicht möglich. Zur Sicherung Ihrer Daten unterhalten wir technische- und organisatorische Sicherungsmaßnahmen, die wir immer wieder dem Stand der Technik anpassen. Wir gewährleisten außerdem nicht, dass unser Angebot zu bestimmten Zeiten zur Verfügung steht; Störungen, Unterbrechungen oder Ausfälle können nicht ausgeschlossen werden. Die von uns verwendeten Server werden regelmäßig sorgfältig gesichert.

5.8. Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Eine automatisierte Entscheidungsfindung auf der Grundlage der erhobenen personenbezogenen Daten findet nicht statt.

5.9. Weitergabe von Daten an Dritte, keine Datenübertragung ins Nicht-EU-Ausland

Grundsätzlich verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten nur innerhalb unserer Unternehmensgruppe.

Wenn und soweit wir Dritte im Rahmen der Erfüllung von Verträgen einschalten, erhalten diese personenbezogene Daten nur in dem Umfang, in welchem die Übermittlung für die entsprechende Leistung erforderlich ist. Für den Fall, dass wir bestimmte Teile der Datenverarbeitung auslagern („Auftragsverarbeitung“), verpflichten wir Auftragsverarbeiter vertraglich dazu, personenbezogene Daten nur im Einklang mit den Anforderungen der Datenschutzgesetze zu verwenden und den Schutz der Rechte der betroffenen Person zu gewährleisten. Eine Datenübertragung an Stellen oder Personen außerhalb der EU außerhalb der in dieser Erklärung genannten Fälle findet nicht statt und ist nicht geplant.

Datenschutzbeauftragter

Sollten Sie noch Fragen zum Datenschutz haben, so wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten unter folgender Adresse

MVK Versicherung VVaG
Datenschutzbeauftragter
Borsigstraße 5
76185 Karlsruhe
E-Mail: datenschutz@mvk-versicherung.de

6. Liste der Dienstleister

Dienstleisterliste

Gesellschaften der Unternehmensgruppe, die Ihre Stammdaten in gemeinsamen Datenbanken verarbeiten und gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren nutzen

MVK Versicherung VVaG

BK Versicherungs-Vermittlung GmbH

6.1. Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags

Gesellschaft(en)	Dienstleister	Gegenstand und Zweck der Beauftragung
Unternehmensgruppe	▪ MVK Versicherung VVaG	Bereitstellung der technischen Infrastruktur und Übernahme der Risikoprüfung, Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung sowie zentraler Funktionen, insbesondere Datenverarbeitung, Inkasso, interne Revision, Rechtsabteilung, Vertrieb und Datenschutz
	▪ Creditreform AG, Arvato InFo-Score	Wirtschaftsauskünfte (Bonitätsprüfung)
	▪ Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. GDV	Bildung von Markt- und Kalkulationsstatistiken

6.2. Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Verarbeitung von personenbezogenen Daten kein Hauptgegenstand des Auftrags ist und Auftragnehmer, die nur gelegentlich tätig werden

Gesellschaft(en)	Dienstleister	Gegenstand und Zweck der Beauftragung
Unternehmensgruppe	▪ Adressermittlung	Adressverifikation
	▪ Assisteure	Assistance-Leistungen
	▪ Ärzte, Gutachter und Sachverständige	Prüfung eingereichter Schadenbelege, Erstellung von Gutachten (medizinisch und technisch), Beratungsleistung zu Rehabilitationsmaßnahmen und weiteren Behandlungsmöglichkeiten
	▪ Entsorger	Dokumentenvernichtung
	▪ Facility Management	Gebäudereinigung

▪ Handwerker, Reparaturdienstleister	Reparaturdienstleistung
▪ Inkassounternehmen	Forderungsanzeige
▪ IT- und TK-Dienstleister	Wartung der Informationstechnologie
▪ Lettershops, Druckereien	Portooptimierung, Druck und Versand personalisierter Postsendungen
▪ Marktforschungsunternehmen	Marktforschung
▪ Rechtsanwälte	Beratung, Prozessführung, Forderungseinzug
▪ Rechtsschutzversicherer	Ausgegliederte Schadenbearbeitung
▪ Rückversicherer	Rückversicherungsgeschäft
▪ Übersetzer	Übersetzung
▪ Wirtschaftsprüfer	Buchführung, Revision

6.3. Hinweise

Die EU-Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) und das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sehen neben dem Auskunftsrecht der betroffenen Person gegebenenfalls auch Ansprüche auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung (Sperrungen) Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem gängigen und maschinenlesbaren Format vor. Sie sind nach der DS-GVO und dem BDSG berechtigt, der Verarbeitung Ihrer Daten zum Zweck der Werbung schriftlich, telefonisch oder per E-Mail zu widersprechen. Dies gilt auch, wenn Ihre der Datenübermittlung an Dienstleister entgegenstehenden schutzwürdigen Interessen überwiegen. Ergänzende Informationen zum Datenschutz und zum Beitritt der Unternehmen der MVK Versicherung VVaG erhalten Sie unter <http://www.mvk-versicherung.de/datenschutz>. Dort finden Sie immer eine aktuelle Version dieser Dienstleisterliste.

Satzung MVK Versicherung VVaG

A. Allgemeine Bestimmungen

Nachfolgende Satzung gilt in ihrer sprachlichen Fassung für alle Geschlechter gleichermaßen.

§ 1 Name, Sitz

Die im Jahre 1899 gegründete Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit führt den Namen „MVK Versicherung VVaG“. Die Gesellschaft hat ihren Sitz in Karlsruhe.

§ 2 Gegenstand des Unternehmens

Gegenstand des Unternehmens ist im In- und Ausland

- der Betrieb der Unfall- und Allgemeinen Haftpflichtversicherung, der Sachschadenversicherung, der Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und der Rechtsschutzversicherung in der Erstversicherung,
- die Vermittlung von Versicherungen,
- die unmittelbare oder mittelbare Beteiligung an anderen Unternehmen und deren Errichtung.

Rückversicherung wird nicht betrieben.

§ 3 Geschäftsjahr, Bekanntmachungen

Das Geschäftsjahr des Vereins ist das Kalenderjahr.
Der Verein veröffentlicht alle Bekanntmachungen im elektronischen Bundesanzeiger.

B. Mitgliedschaft

§ 4 Erwerb der Mitgliedschaft

Wer mit der MVK Versicherung VVaG einen Versicherungsvertrag abschließt, wird für die Dauer der Versicherung ihr Mitglied.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Abschluss eines Versicherungsvertrages oder durch Eintritt in einen bestehenden Versicherungsvertrag. Mit dem Ablauf des Versicherungsverhältnisses endet die Mitgliedschaft.

Neben sonstigen natürlichen und juristischen Personen können die Mitgliedschaft insbesondere erlangen:

1. Druckereien, Buchbindereien, Papierverarbeitungsbetriebe, Kartonagenfabriken, sonstige grafische Betriebe und Fachgeschäfte,
2. Schrifthersteller, Reproduktionsanstalten und Zulieferfirmen,
3. Zeitungs-, Zeitschriften- und Buch-Verlage, alle sonstigen buchhändlerischen Betriebe und Videotheken,
4. Studios, Sender und sonstige Betriebe im Bereich Neue Medien.

Der Verein kann im aufsichtsrechtlich zulässigen Umfang Versicherungsgeschäfte gegen feste Entgelte betreiben, ohne dass die Versicherungsnehmer Mitglieder werden. Der Umfang beträgt höchstens 10 % der Gesamtbeitrags-einnahme eines Jahres ohne Versicherungssteuer.

§ 5 Rechte der Mitglieder

Die Rechte der Mitglieder ergeben sich aus dem Gesetz und der Satzung und im Einzelnen aus dem mit dem Verein geschlossenen Versicherungsvertrag.

§ 6 Ausgeschiedene oder ausgeschlossene Mitglieder

Ausgeschiedene oder ausgeschlossene Mitglieder bzw. die Erben verstorbener Mitglieder haben keinen Anspruch an das Vereinsvermögen.

C. Verwaltung und Geschäftsführung des Vereins

§ 7 Verwaltungsorgane

Die Verwaltungsorgane des Vereins sind:

1. der Vorstand,
2. der Aufsichtsrat,
3. die Mitgliederversammlung.

1. Vorstand

§ 8 Bestellung, Zusammensetzung

Der aus mindestens zwei Personen bestehende Vorstand wird vom Aufsichtsrat bestellt. Der Aufsichtsrat bestimmt die Anzahl der Vorstandsmitglieder und kann für den Vorstand eine Geschäftsordnung erlassen. Der Aufsichtsrat bestimmt den Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes. Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mindestens zwei Vorstandsmitglieder anwesend sind, wobei entweder der Vorstandsvorsitzende oder sein Stellvertreter anwesend sein müssen.

Der Vorstand kann mit Zustimmung des Aufsichtsrats Prokuristen bestellen. Der Widerruf der Prokura steht ausschließlich dem Vorstand zu.

§ 9 Vertretung der Gesellschaft

Der Vorstand führt die laufenden Geschäfte des Vereins. Jeweils zwei Mitglieder des Vorstandes vertreten den Verein gemeinsam, wobei entweder der Vorstandsvorsitzende oder sein Stellvertreter bei der Vertretung mitwirken müssen. Die Vertretung durch den Vorstandsvorsitzenden oder durch den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden gemeinsam mit einem Prokuristen genügt.

Dem Vorstand obliegen die Vorbereitung und Ausführung der Beschlüsse des Aufsichtsrats und der Beschlüsse der Mitgliederversammlung sowie die Erledigung aller Geschäftsangelegenheiten.

Hierzu gehören insbesondere:

1. Anstellung und Entlassung von Angestellten,
2. Annahme oder Ablehnung von Versicherungsanträgen,
3. Anerkennung oder Ablehnung aller Schadensansprüche,
4. Kassen- und Rechnungsführung,
5. Anlegung des Vermögens (§ 26),
6. Festsetzung der Beiträge.

2. Aufsichtsrat

§ 10 Zusammensetzung, Wahl

Der Aufsichtsrat besteht aus neun Mitgliedern.

Wählbar zum Aufsichtsrat sind die Inhaber der in § 4 Ziff. 1-4 genannten Betriebe, soweit es natürliche Personen sind oder von diesen ermächtigte Personen; soweit die Inhaber

juristische Personen sind, deren Organe oder von diesen ermächtigte Personen; außerdem sämtliche bisherigen und ehemaligen Aufsichtsratsmitglieder sowie ausgeschiedene Vorstandsmitglieder.

Die Wahl zum Aufsichtsrat ist nur bis zum Ende des Jahres möglich, in welchem das 65. Lebensjahr vollendet wird.

Die Aufsichtsratsmitglieder werden für die Zeit bis zur Beendigung der Mitgliederversammlung gewählt, die über die Entlastung für das vierte Geschäftsjahr nach Beginn der Amtszeit beschließt. Hierbei wird das Geschäftsjahr, in dem die Amtszeit beginnt, nicht mitgerechnet. Wiederwahl ist zulässig. Das Wahlergebnis ist zu veröffentlichen. Die Wahl gilt als angenommen, wenn der Gewählte in der Versammlung oder binnen zwei Wochen nach Bekanntgabe der Wahl keinen Einspruch erhebt.

Jedes Mitglied des Aufsichtsrats kann, sofern nicht ein wichtiger Grund zur fristlosen Niederlegung des Amtes berechtigt, sein Amt unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorsitzenden bzw. dessen Stellvertreter niederlegen.

Scheidet ein Mitglied des Aufsichtsrats aus oder nimmt der Gewählte die Wahl nicht an, so wird in der nächsten Mitgliederversammlung eine Ersatzwahl für die restliche Amtszeit vorgenommen.

§ 11 Vorsitzender des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat wählt in seiner ersten Sitzung nach Beendigung der ordentlichen Mitgliederversammlung einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter. Scheiden während ihrer Amtsdauer der Vorsitzende des Aufsichtsrats oder sein Stellvertreter aus ihrem Amt aus, so hat der Aufsichtsrat unverzüglich eine neue Wahl vorzunehmen.

§ 12 Obliegenheiten des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat hat die ihm durch das Gesetz und die Satzung zugewiesenen Obliegenheiten zu erfüllen. Er hat insbesondere die Geschäftsführung zu überwachen, sowie den Jahresabschluss, den Vorschlag für Verwendung des Bilanzgewinns und den Geschäftsbericht zu prüfen und zu genehmigen.

Zu den sonstigen Obliegenheiten des Aufsichtsrates gehören:

1. Ernennung des Vorstands und der Abschluss von Anstellungsverträgen mit Vorstandsmitgliedern,
 2. die Zustimmung zur Bestellung von Prokuristen und Bevollmächtigten (§ 8 Satz 4),
 3. die Zustimmung zum Erwerb und zur Errichtung anderer Unternehmen und zur Beteiligung an solchen sowie zur Veräußerung,
 4. die Entscheidung über Beschwerden gegen den Vorstand,
 5. eine außerordentliche Mitgliederversammlung einzuberufen, wenn das Wohl des Vereins es erfordert.
- Der Aufsichtsrat ist ermächtigt, die Satzung, soweit es sich nur um die Fassung handelt, zu ändern und für den Fall, dass die Aufsichtsbehörde vor Genehmigung eines Änderungsbeschlusses weitere Änderungen verlangt, diese vorzunehmen.

§ 13 Sitzungen und Beschlussfassung des Aufsichtsrats

Aufsichtsratssitzungen werden einmal im Kalenderhalbjahr einberufen.

Der Vorsitzende oder sein Stellvertreter kann aus wichtigem Anlass jederzeit eine außerordentliche Sitzung einberufen.

Der Vorsitzende oder sein Stellvertreter ist auf schriftlich begründetem Antrag des Vorstands oder eines Aufsichtsratsmitgliedes verpflichtet, eine außerordentliche Sitzung einzuberufen und innerhalb zwei Wochen, gerechnet vom Tage der Antragsstellung an, abzuhalten.

Leiter der Aufsichtsratssitzungen ist der Vorsitzende oder sein Stellvertreter.

Über die Verhandlungen und Beschlüsse ist ein Sitzungsbericht anzufertigen, der vom Vorsitzenden oder seinem Stellvertreter zu unterschreiben ist.

Jedes Mitglied hat eine Stimme. Bei Abstimmung entscheidet einfache Mehrheit, bei Stimmengleichheit der Vorsitzende.

Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder, unter ihnen der Vorsitzende oder sein Stellvertreter, anwesend sind.

In dringenden Fällen kann der Vorsitzende oder sein Stellvertreter eine schriftliche Abstimmung herbeiführen, wenn kein Mitglied widerspricht.

In den Aufsichtsratssitzungen können die Vorstandsmitglieder und die Angestellten des Vereins teilnehmen, die der Aufsichtsrat hierzu bestimmt. Sie besitzen kein Stimmrecht, können jedoch mit der Führung des Sitzungsberichtes betraut werden.

3. Mitgliederversammlung

§ 14 Allgemeine Bestimmungen

Die Mitgliederversammlung vertritt als oberstes Organ die Gesamtheit der Mitglieder.

Sie beschließt über alle Angelegenheiten, die nicht durch den Vorstand oder Aufsichtsrat zu erledigen sind, und ist ohne Rücksicht auf die Zahl der Teilnehmer beschlussfähig. Die Mitgliederversammlung besteht aus mindestens 11 und höchstens 23 von ihr selbst gewählten Mitgliedern, die auf 4 Jahre gewählt werden. Wiederwahl ist zulässig.

Die Wahl der Mitgliederversammlung findet immer ein Jahr nach der Neuwahl des Aufsichtsrates statt.

Die Wahl zum Mitglied ist nur bis zum Ende des Jahres möglich, in welchem das 67. Lebensjahr vollendet wird.

Nicht wählbar sind gesetzliche Vertreter und Angestellte des Vereins oder einer seiner Tochtergesellschaften.

Für jede Wahl können Vorstand und Aufsichtsrat oder Mitgliederversammlung einen Vorschlag aufstellen. Vorschläge müssen spätestens 14 Tage vor dem Tag der Mitgliederversammlung schriftlich dem Vorstand vorliegen.

Das Amt als Mitglied erlischt mit Ablauf der vierjährigen Amtszeit, mit Rücktritt, mit Abberufung durch die Mitgliederversammlung oder durch Tod des Mitglieds. Die Abberufung kann bei grober Pflichtverletzung oder sonst aus wichtigem Grund erfolgen. Als wichtiger Grund zählt insbesondere die Eröffnung des Insolvenzverfahrens

über das Vermögen des Mitgliedervertreeters. Bei vorzeitigem Erlöschen des Amtes können die Mitgliedervertreter in der nächsten Mitgliedervertreterversammlung Ersatzmitglieder wählen. Deren Amtszeit geht so lange, wie die Amtszeit des vorzeitig ausgeschiedenen Mitgliedervertreeters gedauert hätte.

§ 15 Einberufung und Ort der Mitgliedervertreterversammlung

Die Einladung zu den Mitgliedervertreterversammlungen hat unter Angabe der Tagesordnung spätestens einen Monat vor dem Tage der Versammlung durch den Vorstand zu erfolgen.

Die Mitgliedervertreterversammlung findet am Sitz des Vereins statt oder auf Beschluss der Mitgliedervertreterversammlung an einem anderen Ort in Baden-Württemberg. Zeit und Tagesordnung legt der Vorstand im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat fest.

Die Mitgliedervertreter können an der Versammlung auch ohne Anwesenheit an deren Ort teilnehmen und sämtliche oder einzelne ihrer Rechte ganz oder teilweise im Wege elektronischer Kommunikation ausüben.

§ 16 Leiter der Mitgliedervertreterversammlung

Der Vorsitzende des Aufsichtsrats oder sein Stellvertreter leitet die Mitgliedervertreterversammlung. Sind beide verhindert, so übernimmt das an Lebensjahren älteste Aufsichtsratsmitglied die Leitung. Bei Beschwerden über die Tätigkeit des Aufsichtsrats muss der Vorsitzende einen anderen Leiter wählen lassen. Über die Verhandlung und Beschlüsse ist von einem Notar ein Sitzungsbericht mit Anwesenheitsliste aufzunehmen.

§ 17 Beschlussfassung der Mitgliedervertreterversammlung

Sitz und Stimme haben in der Mitgliedervertreterversammlung die anwesenden Mitgliedervertreter. Die Beschlüsse der Mitgliedervertreterversammlung werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst, soweit diese Satzung für bestimmte Beschlüsse keine qualifizierte Mehrheit verlangt (vgl. § 18).

Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Bei Wahlen ist mit Zetteln abzustimmen, wenn nicht einstimmig Wahl durch Zuruf gewünscht wird.

Wird bei Wahlen einfache Mehrheit nicht erreicht, so findet eine weitere Wahl zwischen den Personen statt, auf welche die meisten Stimmen entfallen sind. Bei Stimmengleichheit entscheidet das Los.

Wird von Mitgliedervertretern die Bekanntmachung von Gegenständen zur Beschlussfassung verlangt, so genügt es, wenn diese Gegenstände binnen 10 Tagen nach der Einberufung der Mitgliedervertreterversammlung bekannt gemacht werden.

§ 18 Ordentliche Mitgliedervertreterversammlung

Die ordentliche Mitgliedervertreterversammlung findet innerhalb der ersten acht Monate des Geschäftsjahres statt. Die Mitgliedervertreterversammlung hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Wahl und Abberufung der Mitglieder des Aufsichtsrats und der Mitgliedervertreter,

- b) Entgegennahme des Geschäfts- und Kassenberichtes sowie Beschlussfassung über die Verwendung des Bilanzgewinns,
- c) Beschlussfassung über die Entlastung des Vorstands und des Aufsichtsrats,
- d) Beschlussfassung über Anträge des Vorstands und der Mitglieder (gem. § 124 AktG),
- e) Beschlussfassung über die Änderung der Satzung,
- f) Beschlussfassung über die Auflösung der Gesellschaft. Abberufung des Aufsichtsratsmitglieds und der Mitgliedervertreter (Abs. 1 Ziffer a) sowie die Beschlüsse zu Abs. 1 Ziffer e) und f) bedürfen einer Mehrheit von 3/4 der abgegebenen Stimmen.

§ 19 Außerordentliche Mitgliedervertreterversammlung

Außerordentliche Mitgliedervertreterversammlungen sind auf Beschluss des Aufsichtsrats oder der ordentlichen Mitgliedervertreterversammlung oder auf Antrag des Vorstands einzuberufen oder auf schriftlichen Antrag von fünf Mitgliedervertretern.

Der Tag der außerordentlichen Mitgliedervertreterversammlung darf nicht über zwei Monate, vom Tage der Antragstellung an gerechnet, hinausgeschoben werden.

§ 20 Auslagenersatz und Vergütung

Die Aufsichtsratsmitglieder und Mitgliedervertreter des Vereins erhalten für ihre Tätigkeit den Ersatz ihrer Auslagen und eine Vergütung. Die Vergütung wird vom Vorstand im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat festgelegt.

D. Vermögensverwaltung

§ 21 Beiträge

Die Einnahmen des Vereins bestehen aus:

1. den im Voraus zu zahlenden Beiträgen der Mitglieder,
2. den sonstigen Einnahmen.

§ 22 Nachschusspflicht

Eine Nachschusspflicht besteht nicht. Versicherungsansprüche dürfen nicht gekürzt werden.

§ 23 Schwankungsrückstellung

Zum Ausgleich des schwankenden Jahresbedarfs ist eine Rückstellung nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften und der von der Aufsichtsbehörde erlassenen Anordnungen zu bilden.

§ 24 Verlustrücklage

Zur Deckung von Verlusten aus dem Geschäftsbetrieb wird eine Verlustrücklage gebildet.

1. Ihr sind zuzuführen:
 - a) 1% der Jahresbeiträge bis die Rücklage den Betrag von € 3.579.044,00 erreicht hat oder nach eventueller Inanspruchnahme wieder erreicht, jedoch maximal der Jahresüberschuss,
 - b) der Betrag des Jahresüberschusses, der der Verlustrücklage weiterhin durch Beschluss der Mitgliedervertreterversammlung zuzuführen ist.
2. Reichen die Beiträge und die sonstigen Einnahmen zur Deckung der satzungsmäßigen Ausgaben eines Ge-

schäftsjahres nicht aus, wird der Fehlbetrag durch Beschluss des Vorstandes und im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat aus der Rücklage gedeckt.

3. Die Verlustrücklage darf zur Verlustdeckung in einem Geschäftsjahr nur bis zu einem Drittel ihres jeweiligen Bestandes in Anspruch genommen werden.
4. Solche Entnahmen müssen innerhalb von fünf Jahren - nach Möglichkeit in gleichen Teilbeträgen - wieder aufgefüllt werden.

§ 24 a Andere Gewinnrücklagen

Zur Sicherstellung der Solvabilitätsanforderungen wird der in einem Geschäftsjahr erzielte Überschuss den anderen Gewinnrücklagen zugeführt, soweit er nicht der Verlustrücklage (§ 24) zuzuführen ist. Die Mitgliederversammlung entscheidet durch Beschluss über den Betrag des Jahresüberschusses, der den anderen Gewinnrücklagen zuzuführen ist.

§ 25 Beitragsrückerstattung

Soweit der in einem Geschäftsjahr erzielte Überschuss nicht der Verlustrücklage (§ 24) oder den anderen Gewinnrücklagen (§ 24 a) zuzuführen ist, ist er den Mitgliedern als Beitragsrückerstattung zurück zu gewähren.

Die Mitgliederversammlung beschließt, ob ein Überschuss den Mitgliedern auf die Beiträge des folgenden Geschäftsjahres anzurechnen, in bar auszuzahlen oder einer Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuführen ist. Wird eine solche gebildet, beschließt die Mitgliederversammlung über ihre Verwendung, die keinem anderen Zweck als dem der Beitragsrückerstattung dienen darf. Die Verteilung der Beitragsrückerstattung erfolgt im Verhältnis zur Höhe des Jahresbeitrages, der bei Ausschüttung zu zahlen ist. Die Ausschüttung erfolgt jeweils zur Jahreshauptfälligkeit.

Rückerstattungsberechtigt sind alle Versicherungsnehmer, die am Anfang des Geschäftsjahres, in dem die Rückerstattung gewährt wird, Mitglieder der Gesellschaft sind und es auch während der beiden gesamten vorangegangenen Geschäftsjahre waren.

Die Ausschüttung kann unterbleiben, wenn die Beitragsrückerstattung weniger als 10 Euro oder 10 % des Beitrages beträgt.

§ 26 Anlegung des Vermögens

Das Vermögen des Vereins ist im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat durch den Vorstand nach den gesetzlichen Vorschriften und den Richtlinien der Aufsichtsbehörde anzulegen.

E. Auflösung

§ 27 Auflösung des Vereins

Wird der Verein auf Beschluss der Mitgliederversammlung aufgelöst, so bestimmt diese die Verwendung des nach der Abwicklung bleibenden Vermögens.

Dieses kann nur zu Unterstützungszwecken, und zwar je zur Hälfte für die Belegschaft des Vereins und für die Angehörigen der in § 4 Ziff. 1-4 genannten Betriebe verwendet werden. Eine Verteilung der Überschüsse an die Mitglieder darf nicht stattfinden.

Im Falle der Auflösung erfolgen die Bekanntmachungen im "elektronischen Bundesanzeiger".

Änderungen beschlossen von der Mitgliederversammlung am 15.06.2024 in Baiersbronn. Genehmigt von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht am 24.07.2024. Eingetragen im Handelsregister beim Amtsgericht Mannheim am 21.10.2024.

Unfallversicherung

Produktinformationsblatt Versicherungen

MVK Versicherung VVaG

Tarif Klassik / Top

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen und Ihren konkreten Versicherungsumfang finden Sie in den Vertragsunterlagen:

- Versicherungsantrag,
- Versicherungsschein,
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung,
- gegebenenfalls weitere Besondere Bedingungen und Vereinbarungen.

Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Unfallversicherung. Sie sichert ab gegen Risiken durch Unfallverletzungen.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt. Dafür bieten wir insbesondere folgende Leistungsarten:

Geldleistungen

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen).
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalt oder ambulanten Operationen.
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze.

Die Leistungsarten und die Versicherungssummen dazu, vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten (z.B. Diabetes, Gelenkarthrose, Schlaganfall).
- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung.
- ✗ Sachschäden (z.B. Brille, Kleidung).



Gibt es Einschränkungen beim Versicherungsschutz?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat
- ! Bandscheibenschäden
- ! Vorsätzliche Selbstschädigung

Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz



Welche Pflichten habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen uns einen Berufswechsel so bald wie möglich anzeigen, damit wir den Vertrag anpassen können.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.



Wann und wie muss ich bezahlen?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Je nach Vereinbarung kann das monatlich, vierteljährlich oder jährlich sein. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nicht anders vereinbart, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag beenden?

Sie können den Vertrag ebenso wie wir zum Ablauf der zunächst vereinbarten Vertragsdauer und zum Ablauf jedes Verlängerungsjahres, unter Beachtung der vertraglich vereinbarten Kündigungsfrist, kündigen.

Sie oder wir können den Vertrag auch kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie Klage gegen uns auf Leistung erhoben haben. Dann endet die Versicherung schon vor Ende der ursprünglich vereinbarten Dauer.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Private Unfallversicherung (AUB)

Stand 15.03.2022

Hinweise zum Aufbau und zur Anwendung

Die Bedingungen gelten in ihrer sprachlichen Form für alle Geschlechter.

Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind der gesamte Bedingungstext, der Versicherungsschein/Versicherungsbestätigung und seine Nachträge. Ist die im Versicherungsschein/Versicherungsbestätigung genannte Versicherungssumme kleiner als eine im Bedingungswerk genannte Höchstentschädigung, dann gilt maximal die Versicherungssumme gemäß Versicherungsschein/Versicherungsbestätigung.

INHALTSVERZEICHNIS

INHALTSVERZEICHNIS.....	2
Der Versicherungsumfang.....	6
1. Was ist versichert?.....	6
1.1. Grundsatz	6
1.2. Geltungsbereich	6
1.3. Unfallbegriff	6
1.4. Erweiterter Unfallbegriff.....	6
1.5. Einschränkungen der Leistungspflicht.....	7
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?	7
2.1. Invaliditätsleistung	7
2.1.1. Voraussetzungen für die Leistung	7
2.1.2. Art und Höhe der Leistung	8
2.2. Todesfalleistung.....	10
2.2.1. Voraussetzungen für die Leistung	10
2.2.2. Leistung bei Verschollenheit.....	10
2.2.3. Art und Höhe der Leistung.....	10
2.3. Sonstige Leistungen	10
2.3.1. Rooming-in-Leistung (für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr).....	10
2.3.2. Haushaltshilfe / Kinderbetreuung / Tageseltern	11
2.3.3. Kosten für Nachhilfeunterricht für versicherte Kinder.....	11
2.3.4. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen	11
2.3.5. Sofortleistung bei schweren Verletzungen	11
2.3.6. Mitversicherung von Bergungskosten	12
2.3.7. Mitversicherung der Kosten für kosmetische Operationen und Zahnersatz	12
2.3.8. Kurkostenbeihilfe	13
2.3.9. Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 Prozent.....	13
2.3.10. Therapie- und Druckkammerkosten nach Tauchunfällen.....	13
2.3.11. Vorsorgedeckung für Neugeborene	13
2.3.12. Wichtiger Hinweis zu vorgenannten Ziffer 2.3.1 bis 2.3.11	14
2.3.13. Erneuerungs-/ Verbesserungsklausel	14
2.3.14. Garantie GDV-Musterbedingungen.....	14
2.3.15. Zuständigkeit bei Wechsel des Versicherungsunternehmens	14
2.4. Übergangsleistungen	14
2.4.1. Voraussetzungen für die Leistung	14
2.4.2. Art und Höhe der Leistung	14
2.5. Tagegeld	15
2.5.1. Voraussetzungen für die Leistung	15
2.5.2. Höhe und Dauer der Leistung	15
2.6. Krankenhaus-Tagegeld.....	15
2.6.1. Voraussetzungen für die Leistung	15
2.6.2. Höhe und Dauer der Leistung	15
2.7. Genesungsgeld	15

2.7.1.	Voraussetzungen für die Leistung:	15
2.7.2.	Höhe und Dauer der Leistung	15
3.	Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?	15
3.1.	Mitwirkung.....	15
3.2.	Anrechnung der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen	15
4.	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	16
4.1.	Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle infolge von	16
4.1.1.	Geistes- und Bewusstseinsstörungen	16
4.1.2.	Straftaten.....	16
4.1.3.	Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse	16
4.1.4.	Luftfahrt und -sport	17
4.1.5.	Rennveranstaltungen.....	17
4.1.6.	Kernenergie	17
4.2.	Gesundheitsschäden	18
4.2.1.	Bandscheiben und Blutungen.....	18
4.2.2.	Strahlen	18
4.2.3.	Eingriffe durch Heilmaßnahmen	18
4.2.4.	Infektionen.....	18
4.2.5.	Vergiftungen.....	19
4.2.6.	Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen.....	19
4.3.	Welche Personen sind nicht versicherbar?	19
4.3.1.	Regelung für Personen mit anerkanntem Pflegegrad.....	19
5.	Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif, bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung, bei Vollendung des 67. Lebensjahr und Vollendung des 80. Lebensjahres beachten?.....	19
5.1.	Umstellung des Kinder-Tarifs	19
5.1.1.	Tarifumstellung.....	19
5.1.2.	Mitteilung des Wahlrechtes.....	20
5.2.	Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.....	20
5.2.1.	Mitteilung der Änderung	20
5.2.2.	Auswirkungen der Änderung	21
5.3.	Vollendung des 67. Lebensjahres	21
5.3.1.	Tarifumstellung.....	21
5.3.2.	Mitteilung des Wahlrechtes.....	21
5.4.	Vollendung des 80. Lebensjahres	21
5.4.1.	Tarifumstellung.....	21
5.4.2.	Mitteilung des Wahlrechtes.....	21
	Zusätzliche Leistungserweiterungen für den Tarif Top	22
6.	Leistungserweiterung Tarif Top	22
6.1.	Gliedertaxe	22
6.2.	Kosten für Nachhilfeunterricht für versicherte Kinder.....	22
6.3.	Mitversicherung von Bergungskosten	22
6.4.	Mitversicherung der Kosten für kosmetische Operationen und Zahnersatz	23
6.5.	Kurkostenbeihilfe	23
6.6.	Therapie- und Druckammerkosten nach Tauchunfällen.....	23
6.7.	Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?	23

6.8.	Optionale Zusatzleistungen - Krebserkrankung	23
6.8.1.	Art und Höhe der Leistung	23
6.8.2.	Kosmetische Operation infolge Brustkrebs	23
6.8.3.	Gültigkeit und Dauer des optionalen Zusatzbausteins Krebserkrankung	24
6.9.	Wichtiger Hinweis zu vorgenannten Ziffer 6.2 bis 6.8	24
Der Leistungsfall		25
7.	Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	25
7.1.	Pflicht zur Untersuchung	25
7.2.	Auskunftspflicht	25
7.3.	Anerkennung eines Pfleggrad	25
7.4.	Ärzteauswahl	25
7.5.	Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht	25
7.6.	Unfall mit Todesfolge	25
8.	Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	26
9.	Wann sind die Leistungen fällig?	26
9.1.	Erklärung über die Leistungspflicht	26
9.2.	Fälligkeit der Leistung	26
9.3.	Vorschüsse	26
9.4.	Neubemessung des Invaliditätsgrads	26
Die Versicherungsdauer		28
10.	Wann beginnt und wann endet der Vertrag?	28
10.1.	Beginn des Versicherungsschutzes	28
10.2.	Dauer und Ende des Vertrages	28
10.3.	Kündigung nach Versicherungsfall	28
10.4.	Kündigung bei Eintritt einer dauerhaften Pflegebedürftigkeit	28
10.5.	Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen	28
Der Versicherungsbeitrag		29
11.	Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten und was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	29
11.1.	Beitrag und Versicherungssteuer	29
11.2.	Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster Beitrag	29
11.2.1.	Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung	29
11.2.2.	Späterer Beginn des Versicherungsschutzes	29
11.2.3.	Rücktritt	29
11.3.	Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag	29
11.3.1.	Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung	29
11.3.2.	Verzug	29
11.3.3.	Kein Versicherungsschutz	30
11.3.4.	Kündigung	30
11.4.	Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat	30
11.5.	Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	30
11.6.	Todesfall im Kinder-Tarif	30
11.6.1.	Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern	30
11.6.2.	Übernahme des Vertrages	30
12.	Was geschieht, wenn sich der Beitrag erhöht?	31
12.1.	Beitragsanpassung durch Sie	31

12.2.	Beitragsanpassung durch uns.....	31
12.3.	Beitragsanpassung durch Andere	31
	Besondere Tarifbestimmungen zur privaten Unfallversicherung	32
13.	Gesundheitsprüfung	32
14.	Dauernd Pflegebedürftige	32
15.	Dynamische Anpassung	32
16.	Berufsgruppen	32
16.1.	Nicht versicherbare Berufe.....	33
17.	Höchstversicherungssummen	33
	Weitere Bestimmungen	34
18.	Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?.....	34
18.1.	Vertragsabschluss.....	34
18.2.	Fremdversicherung	34
18.3.	Rechtsnachfolger und sonstiger Anspruchsteller	34
18.4.	Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen.....	34
19.	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?.....	34
19.1.	Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände	34
19.2.	Folgen der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung.....	35
19.2.1.	Rücktritt.....	35
19.2.2.	Kündigung	35
19.2.3.	Vertragsänderung	36
19.2.4.	Anfechtung.....	36
20.	Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?	36
21.	Welches Gericht ist zuständig?	36
21.1.	Klage des Versicherungsnehmers	36
21.2.	Klage des Versicherers	37
22.	Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?.....	37
22.1.	Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?.....	37
22.2.	Adresse des Versicherers	37
23.	Welches Recht findet Anwendung?	37

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1. Grundsatz

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

1.2. Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

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

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

- ein Gelenk verrenkt;

Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

- Gliedmaßen oder die Wirbelsäule schädigt;

Beispiel: Die versicherte Person fängt einen schweren Gegenstand auf, woraufhin ein Wirbelkörper rausspringt.

- einen Bauch-, Unterleibs- oder Knochenbruch erleidet;

Beispiel: Die versicherte Person hebt einen schweren Gegenstand vom Boden auf und erleidet durch die Kraftanstrengung einen Unterleibsbruch.

- Muskeln, Sehnen, Bänder, Kapseln oder Menisken zerrt oder zerreißt.

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

Schädigungen der Bandscheiben werden von dieser Regelung nicht umfasst.

Definitionen

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.

Eine Verletzung durch Eigenbewegung liegt vor, wenn eine Verletzung des Körpers durch eine Reflexreaktion oder eine eigene typische (falsche) Bewegung erfolgt.

Beispiel: Die versicherte Person knickt beim Spaziergang um und bricht sich den Fuß.

Als Unfall gilt auch:

- der tauchtypische Gesundheitsschaden;

Beispiele: Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung

- der Ertrinkungs- oder der Erstickungstod unter Wasser;

- die Vergiftung durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren und Ähnlichem, wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war.

Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben in diesem Zusammenhang ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen weiterhin ausgeschlossen;

- der Gesundheitsschaden durch Erfrierungen;
- der Gesundheitsschaden, den die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder beim Bemühen zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.

1.5. Einschränkungen der 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).

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden beschrieben.

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

2.1. Invaliditätsleistung

2.1.1. Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1. 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 drei Jahre bestehen wird und eine Änderung dieses Zustands 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, ärztliche Feststellung und Geltendmachung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall:

- eingetreten und wurde
- von einem Arzt schriftlich festgestellt und wurde
- von Ihnen innerhalb dieses Zeitraums, unter Vorlage der schriftlichen ärztlichen Feststellung, bei uns geltend gemacht.

Sie machen die Invalidität dadurch geltend, indem Sie uns mitteilen, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

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

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

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

2.1.1.3. Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

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

In diesem Fall wird die Todesfallleistung erbracht, 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.

Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme, die vereinbarte Progression und der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

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

2.1.2.2. Bemessung des Invaliditätsgrads

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 körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.1.2.2.2).

2.1.2.2.1. Gliedertaxe

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

Tarif Klassik – sofern beantragt und im Versicherungsschein vermerkt:

- ein Arm oberhalb des Ellenbogengelenks	70 %;
- ein Arm bis unterhalb des Ellenbogengelenks	65 %;
- eine Hand	55 %;
- ein Daumen	20 %;
- ein Zeigefinger	10 %;
- alle anderen Finger	5 %;
- ein Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %;
- ein Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %;
- ein Bein bis unterhalb des Knies	50 %;
- ein Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %;
- ein Fuß	40 %;
- eine große Zehe	5 %;
- alle anderen Zehen	2 %;
- ein Auge	50 %;
- das Gehör auf einem Ohr	30 %;
- der Geruchssinn	10 %;
- der Geschmackssinn	5 %.

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

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

2.1.2.2.2. Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

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

2.1.2.2.3. Minderung bei Vorinvalidität

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

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

2.1.2.2.4. Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

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

2.1.2.2.5. Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1. entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.1.2.3. Vereinbarung einer progressiven Invaliditätsstaffel - 225 Prozent Modell

Nur soweit vereinbart und in der Versicherungsbestätigung vermerkt, gilt folgende progressive Invaliditätsstaffel:

Führt ein Unfall, ohne Mitwirken von Krankheiten oder Gebrechen nach Ziffer 3., nach den Bemessungsgrundsätzen von Ziffer 2.1.2.2.1. bis Ziffer 2.1.2.2.4. zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades: die in der Versicherungsbestätigung festgelegte Invaliditätsgrundsumme;
- für den 25 Prozent, nicht aber den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades: die doppelte Invaliditätsgrundsumme;
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades: die dreifache Invaliditätsgrundsumme.

2.1.2.4. Vereinbarung einer progressiven Invaliditätsstaffel – 350 Prozent Modell

Nur soweit vereinbart und in der Versicherungsbestätigung vermerkt, gilt folgende progressive Invaliditätsstaffel:

Führt ein Unfall, ohne Mitwirken von Krankheiten oder Gebrechen nach Ziffer 3., nach den Bemessungsgrundsätzen von Ziffer 2.1.2.2.1. bis Ziffer 2.1.2.2.4. zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades: die in der Versicherungsbestätigung festgelegte Invaliditätsgrundsumme;

- für den 25 Prozent, nicht aber den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades: die dreifache Invaliditätsgrundsumme;
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades: die fünffache Invaliditätsgrundsumme.

2.1.2.5. Vereinbarung einer progressiven Invaliditätsstaffel – 500 Prozent Modell

Nur soweit vereinbart und in der Versicherungsbestätigung vermerkt, gilt folgende progressive Invaliditätsstaffel:

Führt ein Unfall, ohne Mitwirken von Krankheiten oder Gebrechen nach Ziffer 3., nach den Bemessungsgrundsätzen von Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades: die in der Versicherungsbestätigung festgelegte Invaliditätsgrundsumme;
- für den 25 Prozent, nicht aber den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades: die fünffache Invaliditätsgrundsumme;
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades: die siebenfache Invaliditätsgrundsumme.

2.2. Todesfalleistung

2.2.1. Voraussetzungen für die Leistung

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

Der Tod ist uns innerhalb von zehn Tagen zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7. weisen wir hin.

2.2.2. Leistung bei Verschollenheit

Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsun- glück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollengesetzes (VerschG) rechtswirksam für tot erklärt wurde.

Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

2.2.3. Art und Höhe der Leistung

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3. Sonstige Leistungen

2.3.1. Rooming-in-Leistung (für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr)

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1. in medizinisch not- wendiger, vollständiger Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter ärztlich gewollt und genehmigt mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), zahlen wir pro Übernach- tung einen pauschalen Kostenzuschuss in Höhe von 50 Euro.

Die Höchstentschädigung beträgt je Versicherungsfall maximal 1.500 Euro.

2.3.2. Haushaltshilfe / Kinderbetreuung / Tageseltern

Wir übernehmen die Kosten für eine Haushaltshilfe, für eine Kinderbetreuung oder für Tageseltern, sofern die Versorgung des unterhaltsberechtigten Kindes durch eine der vorstehend genannten Personen notwendig wird, und zwar wenn:

- die den Haushalt versorgende oder mitversorgende versicherte Person wegen eines Unfalles, der unter diesen Vertrag fällt, verstorben ist oder sich in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet und wenn
- im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein im Verhältnis zur versicherten Person unterhaltsberechtigtes Kind unter 14 Jahren zu versorgen ist und wenn
- eine entsprechende Leistung von anderer Seite nicht erlangt worden ist.

Wir zahlen einen pauschalen Kostenzuschuss in Höhe von 50 Euro je Tag des vollstationären Aufenthaltes, höchstens für 30 Tage je Unfallereignis.

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

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, können Kosten für eine Haushaltshilfe, für eine Kinderbetreuung oder für Tageseltern nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Gleiches gilt bei versicherten Ehegatten oder dem in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft.

2.3.3. Kosten für Nachhilfeunterricht für versicherte Kinder

Kann das versicherte Kind aufgrund eines versicherten Unfalles nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu maximal 750 Euro.

Die Kosten für Nachhilfeunterricht übernehmen wir für mitversicherte Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr.

2.3.4. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

Die folgenden innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir bis zur Höhe von 10.000 Euro, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität (Ziffer 2.1.) erforderlich sind:

- behindertengerechter Umbau des Pkw der versicherten Person;
- behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung;
- Kosten für Prothesen, Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl), künstliche Organe, Organtransplantationen;
- Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen;
- Anschaffung eines Blindenhundes.

Hat noch ein anderer Kostenträger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Kostenträger seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Eventuelle Ersatzansprüche gegenüber einem anderen Kostenträger gehen auf uns über.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2.3.5. Sofortleistung bei schweren Verletzungen

Die Sofortleistung in Höhe von 10 Prozent der Invaliditätsgrundsumme, maximal 20.000 Euro, wird bei folgenden schweren Verletzungen fällig, sofern nicht der Tod innerhalb von 48 Stunden nach dem Unfall eintritt:

- bei einer Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks;
- bei der Amputation einer ganzen Hand oder eines ganzen Fußes;

- bei einer Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Con-
tusion) 2. oder 3. Grades;
- bei einer Verbrennung 2. oder 3. Grades von mehr als 30 Prozent der Körperoberfläche;
- bei einer Erblindung oder einer hochgradigen Sehbehinderung (nicht mehr als 5 Prozent
Restsehschärfe) auf beiden Augen;

oder bei einer Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen (auch von zwei
Organen oder zwei Knochen):

- bei gewebezerstörenden Schäden am Herz, den Lungen, der Leber, der Milz oder den
Nieren;
- beim Bruch von Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochen, beim
Wirbelkörperbruch oder beim Beckenringbruch.

Wird uns das unfallbedingte Vorliegen einer der vorgenannten schweren Verletzungen unver-
züglich und in Textform mit einer ärztlichen Bescheinigung über Art und Schwere der Verlet-
zung angezeigt, wird geleistet.

Die Sofortleistung wird auf einen etwaigen Invaliditätsanspruch nach Ziffer 2.1. angerechnet.

2.3.6. Mitversicherung von Bergungskosten

Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, erset-
zen wir bis zur Höhe von 10.000 Euro die Kosten für:

- die Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlichen oder privatrecht-
lich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet
werden;
- den Transport in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizi-
nisch notwendig und ärztlich angeordnet;
- den Mehraufwand bei der Rückkehr zum ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten
auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar
waren;
- die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.

Hat die versicherte Person für Kosten nach Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätzen von öf-
fentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicher-
weise Gebühren berechnet werden, einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein sol-
cher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, sind wir
ebenfalls ersatzpflichtig.

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

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, können mitversi-
cherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.3.7. Mitversicherung der Kosten für kosmetische Operationen und Zahnersatz

Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder
verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild dauernd be-
einträchtigt ist und entschließt sie sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseiti-
gung dieses Mangels zu unterziehen, so übernehmen wir:

- die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden
Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und
- sonstige ärztlich verordnete Heilmittel sowie
- die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik und ebenso

- den Ersatz für Zahnarzt-, Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, soweit natürliche Schneide- (Zahnformel 11, 12, 21, 22, 31, 32, 41, 42) und/ oder Eckzähne (Zahnformel 13, 23, 33, 43) beschädigt wurden

bis zur Höhe von 20.000 Euro.

Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.

2.3.8. Kurkostenbeihilfe

Wir zahlen nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1. den Betrag von 7.000 Euro, wenn die versicherte Person innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat.

Die medizinische Notwendigkeit und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die mitversicherte Kurkostenbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.3.9. Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 Prozent

Führt ein Unfall, der sich vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen nach Ziffer 3., nach den Bemessungsgrundsätzen gemäß Ziffer 2.1.2.2.1. und 2.1.2.2.2. zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 90 Prozent, erbringen wir die doppelte Invaliditätsleistung.

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 154.000 Euro beschränkt. Laufen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

Diese Regelungen gelten nur für Verträge ohne Progression.

2.3.10. Therapie- und Druckkammerkosten nach Tauchunfällen

Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II erstatten wir die Therapiekosten einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung.

Eine Kostenerstattung erfolgt auch, wenn die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder fahrlässig missachtet wurden.

Die Kostenübernahme erfolgt maximal bis zu 10.000 Euro, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlungskosten eintritt.

Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig erstattet bis zu einer Höhe von 10.000 Euro.

2.3.11. Vorsorgedeckung für Neugeborene

Während der Wirksamkeit des Vertrages sind leibliche und adoptierte Kinder, ab dem Zeitpunkt der Geburt bzw. der Adoption gerechnet, für zwölf Monate mit den nachfolgenden Leistungen nach Ziffer 2.1. und 2.2. mitversichert:

- eine Invaliditätsgrundsumme ohne Progression in Höhe von 40.000 Euro;

- eine Todesfallsumme in Höhe von 3.000 Euro.

2.3.12. Wichtiger Hinweis zu vorgenannten Ziffer 2.3.1 bis 2.3.11

Die in dieser Zusatzbedingung für die Unfallversicherung genannten Höchstleistungsbeträge nehmen an einer ggf. vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag (dynamische Anpassung) nicht teil.

2.3.13. Erneuerungs-/ Verbesserungsklausel

Werden die dieser Unfallversicherung zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen in der gewählten Tarifstruktur ausschließlich zum Vorteil der versicherten Person und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die Inhalte der neuen Versicherungsbedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

2.3.14. Garantie GDV-Musterbedingungen

Wir garantieren, dass unsere Leistungsinhalte Sie in keinem Punkt schlechter stellen als die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Leistungsinhalte (GDV-Empfehlung auf Basis AUB 2020).

2.3.15. Zuständigkeit bei Wechsel des Versicherungsunternehmens

Haben Sie das Versicherungsunternehmen gewechselt und können bei einem Schaden nicht nachweisen, zu welchem genauen Zeitpunkt der Schaden eingetreten ist und welches Versicherungsunternehmen für die Versicherungsleistung zuständig ist, können Sie sich an uns wenden. Sofern der Versicherungsschutz seit Ende des Vorversicherungsvertrages bis zum Beginn unseres Vertrages ununterbrochen bestanden hat, gilt, dass bei unklarer Zuständigkeit hinsichtlich des zu bestimmenden Schadenzeitpunktes eine Schadenbearbeitung durch uns nicht abgelehnt wird.

Sollte sich während unserer Schadenbearbeitung herausstellen, dass nach unseren bisherigen Feststellungen der Vorversicherer einzutreten hat, dieser sich jedoch für nicht zuständig erklärt, so treten wir für diesen in Vorleistung.

Sofern sich herausstellt, dass der Vorversicherer die Leistung aus anderen Gründen verweigert oder hätte kürzen dürfen, so müssen Sie bei uns ebenfalls mit einer Leistungsverweigerung oder einer Rückforderung rechnen.

Wir übernehmen den Schaden bei nicht klärbarer Zuständigkeit, wenn dieser sowohl bei uns als auch bei dem Vorversicherer gedeckt ist bzw. war.

2.4. Übergangsleistungen

2.4.1. Voraussetzungen für die Leistung

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag angerechnet und - ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen - noch um mindestens 50 Prozent beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden. Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

2.4.2. Art und Höhe der Leistung

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.5. Tagegeld

2.5.1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und in ärztlicher Behandlung.

2.5.2. Höhe und Dauer der Leistung

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft. Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag angerechnet, gezahlt.

2.6. Krankenhaus-Tagegeld

2.6.1. Voraussetzungen für die Leistung

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

2.6.2. Höhe und Dauer der Leistung

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

2.7. Genesungsgeld

2.7.1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer. 2.6.

2.7.2. Höhe und Dauer der Leistung

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 100 Tage.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

3.1. Mitwirkung

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

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades;
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 Prozent, unterbleibt jedoch die Minderung.

3.2. Anrechnung der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Der Mitwirkungsverzicht in Höhe von 50 Prozent gilt nicht für Personen, die an einer oder mehreren der folgenden Krankheiten leiden:

- Multiple Sklerose
- Parkinson,
- Glasknochenkrankheit,

Für die betroffenen Personen gilt eine generelle Anrechnung der Mitwirkung von 100 Prozent.

4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1. Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle infolge von

4.1.1. Geistes- und Bewusstseinsstörungen

Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sind nicht versichert.

Eine Geistes- oder 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 Geistes- oder Bewusstseinsstörung können sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung;
- der Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn die Geistes- oder Bewusstseinsstörung verursacht wurde durch:

- ein Unfallereignis nach Ziffer 1., für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht;
- einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall - wobei Gesundheitsschäden, die durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst verursacht wurden, ausgeschlossen bleiben;
- einen epileptischen Anfall oder Krampfanfall;
- Alkoholkonsum - beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt nicht mehr als 1,1 Promille beträgt;
- die Einnahme von Medikamenten;
- die ungewollte Einnahme von sogenannten „K.O.-Tropfen“ (Benzodiazepine oder Gamma-Hydroxy-Buttersäure), soweit dies von der versicherten Person bei der Polizei angezeigt und dort protokolliert wurde;
- Herz-Kreislauf-Störungen, die den ganzen Körper betreffen;
- Übermüdung (Schlaftrunkenheit), Einschlafen, Schlafwandeln und Erschrecken.

4.1.2. Straftaten

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

4.1.3. Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse

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

Ausnahmen:

Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen, ohne dass sie zu den aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg gehört (passives Kriegsrisiko).

Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten einer kriegführenden Partei zur Kriegführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

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

Es besteht in diesem Zusammenhang allerdings weiterhin kein Versicherungsschutz:

- für Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht;
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen,
- bei einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA.
- für Unfälle, wenn sich die versicherte Person nach Ausbruch des Krieges oder Bürgerkrieges in das Krisengebiet begibt;
- für Unfälle, wenn sich die versicherte Person wegen ihrer Berufsausübung (z. B. als Journalist oder als Kameramann) in Erwartung eines eventuellen Krieges oder Bürgerkrieges in das Krisengebiet begibt;
- Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, wenn der Staat, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als kriegsführende Partei beteiligt ist oder wenn die Kriegseignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.

Mitversichert sind jedoch Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der kriegführenden Parteien ausgeführt werden.

Des Weiteren sind Unfälle bei Inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen mitversichert, wenn die versicherte Person an Gewalttätigkeiten nicht aktiv teilgenommen hat oder wenn die versicherte Person zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf Seiten der Unruhestifter.

4.1.4. Luftfahrt und -sport

Unfälle der versicherten Person bei der Nutzung von Luftfahrzeugen

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

sind nicht versichert.

Ausnahme:

- Kitesurfen gilt nicht als Führen von Luftfahrzeugen und ist daher mitversichert.

4.1.5. Rennveranstaltungen

Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Rennreiter sowie Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Rennveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsrennen beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt, sind nicht versichert.

Ausnahmen:

Versicherungsschutz besteht jedoch für Unfälle bei der Teilnahme an

- Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungsfahrten) ankommt;
- lizenzfreien Motorsportveranstaltungen, soweit diese Fahrten Freizeitcharakter aufweisen, nicht von Verbänden organisiert sind und mit Karts durchgeführt werden. Versicherungsschutz besteht dabei auf Indoor-, Outdoor- und Crosskart-Anlagen.

4.1.6. Kernenergie

Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind, sind nicht versichert.

4.2. Gesundheitsschäden

Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

4.2.1. Bandscheiben und Blutungen

Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen sind nicht versichert.

Ausnahme:

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

4.2.2. Strahlen

Gesundheitsschäden durch Strahlen sind nicht versichert.

Ausnahmen:

- Versicherungsschutz besteht jedoch für Gesundheitsschädigungen durch Laser- oder Maserstrahlen sowie durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von 100 Elektronen-Volt oder mehr.
- Für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte sind Gesundheitsschädigung durch Röntgenstrahlen und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert, die sich als Unfälle im Sinne von Ziffer 1.3. darstellen.

4.2.3. Eingriffe durch Heilmaßnahmen

Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Ausnahme:

- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen Unfall im Sinne von Ziffer 1.3. veranlasst waren.

4.2.4. Infektionen

Gesundheitsschäden durch Infektionen sind nicht mitversichert.

Ausnahmen:

Versicherungsschutz besteht jedoch bei Infektion der versicherten Person

- mit Tollwut und Wundstarrkrampf;
- mit FSME, Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Dreitagefieber, Malaria, Meningitis, Pest, Cholera, Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinale Kinderlähmung, Masern, Mumps, Pfeiffer-Drüsenfieber, Pocken, Windpocken, Röteln, Scharlach, Tuberkulose, Lepra, Typhus oder Paratyphus unter den Voraussetzungen nach Ziffer 1.3. durch:
 - eine Verletzung der Haut oder Schleimhäute, wobei zumindest die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
 - ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen über das Auge, den Mund, die Nase oder das Ohr in den Körper oder
 - durch eine Schutzimpfung gegen die vorgenannten versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet;
- bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen in den Körper gelangten;
- bei sonstigen Folgen von Insektenstichen unter den Voraussetzungen nach Ziffer 1.3.;

Beispiel: Eine sonstige Folge ist eine allergische Reaktion auf den Stich.

- die eine aus einem Unfall folgende Wundinfektion nach Ziffer 1.3. darstellt;
- nach Heilmaßnahmen oder Eingriffen unter den Voraussetzungen nach Ziffer 1.3.

4.2.5. Vergiftungen

Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang durch die Speiseröhre) sind nicht versichert.

Ausnahmen:

Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben;
- die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen;
- das fehlerhafte Verschlucken und Erbrechen von Nahrungsmitteln, wenn die Ursache des Erbrechens nicht an einem krankhaften inneren Körpervorgang gelegen hat.

4.2.6. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen

Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden, sind nicht versichert.

Ausnahme:

- Versicherungsschutz besteht jedoch für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen versicherten Unfall eintreten, 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.

4.3. Welche Personen sind nicht versicherbar?

Nicht versicherbar sind Personen, die bei Antrag der Versicherung das 70. Lebensjahr vollendet haben. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die für dauernd in Pflegegrad 3, 4 oder 5 (nach dem SGB 11 Stand 1.1.2017) eingestuft wurden.

4.3.1. Regelung für Personen mit anerkanntem Pflegegrad

Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne der Ziffer 4.3 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet für diese die Versicherung.

Die für pflegebedürftige Personen im Sinne der Ziffer 4.3. seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit gezahlten Beiträge werden rückwirkend zum Zeitpunkt der Feststellung, maximal für die letzten drei Jahre zurückerstattet.

5. Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif, bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung, bei Vollendung des 67. Lebensjahr und Vollendung des 80. Lebensjahres beachten?

5.1. Umstellung des Kinder-Tarifs

5.1.1. Tarifumstellung

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene.

Sie haben jedoch 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. Mitteilung des Wahlrechtes

Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.

5.2. Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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

5.2.1. Mitteilung der Änderung

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen.

Ausnahmen:

- Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste müssen nicht mitgeteilt werden.

Beispiel: Ein befristeter freiwilliger sozialer Dienst ist der Bundesfreiwilligendienst.

- Ergeben sich im Rahmen der Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für die laut Tarif ein höherer Beitrag zu zahlen wäre, müssen diese nicht mitgeteilt werden, wenn die Sondergefahren vorübergehender oder kurzfristiger Natur sind.

Beispiel: Sie sind Bürokaufmann und arbeiten grundsätzlich am Bildschirm, müssen aber aufgrund Krankheit von Kollegen für drei Tage im Lager aushelfen.

- Eine Mitteilung ist nicht notwendig, wenn die gefahrerhöhende Tätigkeit zwar in regelmäßigen Abständen wiederkehrt, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der versicherten Tätigkeit nicht beinhaltet.

Beispiel: Sie sind Telefonist, müssen aber jede Woche zwei Stunden Tätigkeiten als Hausmeister wahrnehmen.

Die vereinbarten Versicherungssummen behalten ihre Gültigkeit auch, wenn die gefahrerhöhende Tätigkeit längerer Natur ist und einen höheren Beitrag erfordert. Der höhere Beitrag ist nach Ablauf eines Monats – von Beginn der Aufnahme der gefahrerhöhenden Tätigkeit an gerechnet – zu berechnen.

Wird eine Einigung über den höheren Beitrag nicht erzielt, bleibt es bei der vorgesehenen Regelung nach Ziffer 5.1.2.

5.2.2. Auswirkungen der Änderung

Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag, nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif, niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

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

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

5.3. Vollendung des 67. Lebensjahres

5.3.1. Tarifumstellung

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die Vollendung des 67. Lebensjahres eintritt, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Personen ab dem 67. Lebensjahr. Vereinbarte Progressionen, eine vereinbarte dynamische Anpassung nach Ziffer 15 sowie ein vereinbarter Zusatzbaustein nach Ziffer 6.8 der versicherten Leistungen entfällt mit der Vollendung des 67. Lebensjahres ebenfalls.

Sie haben jedoch 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.

5.3.2. Mitteilung des Wahlrechtes

Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.

5.4. Vollendung des 80. Lebensjahres

5.4.1. Tarifumstellung

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die Vollendung des 80. Lebensjahres eintritt, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Personen ab dem 80. Lebensjahr.

Sie haben jedoch 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.

5.4.2. Mitteilung des Wahlrechtes

Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.

Zusätzliche Leistungserweiterungen für den Tarif Top

Falls ausdrücklich im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen der Tarif Unfallversicherung Top vereinbart ist, gelten nachfolgende Bestimmungen zusätzlich zu den Leistungsarten in Ziffer 2 ff (Produktlinie Klassik).

Soweit keine abweichenden Regelungen enthalten, finden auch auf die in Ziffer 6 ff geregelten Leistungen alle anderen Vertragsbestimmungen Anwendung (z. B. Ausschlüsse (Ziffer 4 ff), Obliegenheiten (Ziffer 7 ff), Besondere Tarifbestimmungen zur privaten Unfallversicherung (Ziffer 13- 17) oder Weitere Bestimmungen (Ziffer 18 ff)).

6. Leistungserweiterung Tarif Top

6.1. Gliedertaxe

In Ergänzung zu Ziffer 2.1.2.2.1 gilt für den Tarif folgendes vereinbart.

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

Tarif Top - sofern beantragt und im Versicherungsschein vermerkt:

- ein Arm oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %;
- ein Arm bis unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %;
- eine Hand	75 %;
- ein Daumen	30 %;
- ein Zeigefinger	20 %;
- alle anderen Finger	20 %;
- ein Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %;
- ein Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %;
- ein Bein bis unterhalb des Knies	65 %;
- ein Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	60 %;
- ein Fuß	60 %;
- eine große Zehe	15 %;
- alle anderen Zehen	5 %;
- ein Auge	60 %;
- das Gehör auf einem Ohr	45 %;
- der Geruchssinn	20 %;
- der Geschmackssinn	20 %.

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

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 80 Prozent. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 8 Prozent (= ein Zehntel von 80 Prozent).

6.2. Kosten für Nachhilfeunterricht für versicherte Kinder

In Ergänzung zu Ziffer 2.3.3 gilt eine Höchstentschädigung in Höhe von 1.000 Euro.

6.3. Mitversicherung von Bergungskosten

In Ergänzung zu Ziffer 2.3.6 gilt eine Höchstentschädigung in Höhe von 50.000 Euro.

6.4. Mitversicherung der Kosten für kosmetische Operationen und Zahnersatz

In Ergänzung zu Ziffer 2.3.6 gilt eine Höchstentschädigung in Höhe von 50.000 Euro.

6.5. Kurkostenbeihilfe

In Ergänzung zu Ziffer 2.3.8 gilt eine Höchstentschädigung in Höhe von 10.000 Euro.

6.6. Therapie- und Druckkammerkosten nach Tauchunfällen

In Ergänzung zu Ziffer 2.3.10 gilt eine Höchstentschädigung in Höhe von 15.000 Euro.

6.7. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

In Ergänzung zu Ziffer 3.13.2 gilt:

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

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades;
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 60 Prozent, unterbleibt jedoch die Minderung.

6.8. Optionale Zusatzleistungen - Krebserkrankung

Soweit im Versicherungsschein vereinbart, gilt ein Zusatzbaustein Krebserkrankung als versichert.

6.8.1. Art und Höhe der Leistung

Eine Sofortleistung wird in Höhe von 5.000 Euro fällig, wenn bei der versicherten Person eine der folgenden schweren Krebserkrankungen (bösartiger Tumor) diagnostiziert wird:

- Brustkrebs
- Hodenkrebs
- Gehirntumor
- Gebärmutterhalskrebs
- Eierstockkrebs
- Prostatakrebs

Ein bösartiger Tumor liegt vor, wenn es zu unkontrolliertem Wachstum, der Aussaat von Tumorzellen mit Einwanderung in umliegendes Gewebe und der Zerstörung von gesundem Gewebe kommt.

Ein Attest über die Feststellung der Erkrankung mit Angabe der Diagnose ist uns spätestens 6 Monate nach ärztlicher Feststellung der Diagnose vorzulegen. Wird die Frist nicht eingehalten oder sollte die versicherte Person versterben, bevor der Anspruch auf die Krebs-Soforthilfe geltend gemacht wurde, besteht kein Anspruch auf die Auszahlung der Leistung.

6.8.2. Kosmetische Operation infolge Brustkrebs

6.8.2.1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person musste sich aufgrund einer während der Wirksamkeit des Vertrags erstmals diagnostizierten Brustkrebserkrankung einer Brustoperation mit mindestens einer Entfernung der kompletten Brustdrüse unterziehen.

Die krebsbedingte Brustoperation erfordert eine kosmetische oder plastische Brustoperation und/oder kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker.

6.8.2.2. Höhe der Leistung

Sofern die Voraussetzungen nach Ziffer 6.8.1 und 6.8.3 erfüllt sind leisten wir für

- Nachgewiesene Arzthonorare,
- Operationskosten,
- Notwendige Kosten für die Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus,

soweit diese durch die kosmetische oder plastische Operation verursacht sind.

Die Leistung ist auf insgesamt 10.000 Euro begrenzt.

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten bezahlt. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

6.8.3. Gültigkeit und Dauer des optionalen Zusatzbausteins Krebserkrankung

Sie und wir können die Vereinbarung über den optionalen Zusatzbaustein Krebserkrankung für die restliche Vertragsdauer kündigen. Die Kündigung muss schriftlich, spätestens 3 Monate vor dem Ablauf des Versicherungsjahres bei uns zugegangen sein. Zusätzlich sind die Leistungen aus dem optionalen Zusatzbaustein Krebserkrankungen bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres versichert. Danach erlischt der Versicherungsschutz, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum Ablauf des Versicherungsjahres.

6.9. Wichtiger Hinweis zu vorgenannten Ziffer 6.2 bis 6.8

Die in dieser Zusatzbedingung für die Unfallversicherung genannten Höchstleistungsbeträge nehmen an einer ggf. vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag (dynamische Anpassung) nicht teil.

Der Leistungsfall

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

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

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 2. geregelt.

7.1. Pflicht zur Untersuchung

Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten. Die versicherte Person ist jedoch nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.

Ausnahmen:

- Es ist keine Obliegenheitsverletzung, wenn die Unfallfolgen geringfügig erscheinen und die versicherte Person erst dann den Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.
- Bei unbeabsichtigter verspäteter Anmeldung von Unfällen berufen wir uns nicht auf diese Obliegenheitsverletzung.

7.2. Auskunftspflicht

Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden.

Von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

7.3. Anerkennung eines Pflegegrad

Die Anerkennung eines Pflegegrads und den Bezug von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung müssen Sie oder die versicherte Person uns unverzüglich anzeigen.

7.4. Ärzteauswahl

Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen.

Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.

7.5. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

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

7.6. Unfall mit Todesfolge

Hat der Unfall den Tod der versicherten Person zur Folge, ist uns dies innerhalb von zehn Tagen zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Die Frist beginnt erst, wenn Sie, ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7. vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person ihren Versicherungsschutz.

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

Ausnahme:

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

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

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie oder die versicherte Person 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.

Ausnahme:

- Das gilt nicht, 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.

9. Wann sind die Leistungen fällig?

9.1. Erklärung über die Leistungspflicht

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

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

Die ärztlichen Gebühren, die der versicherten Person zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2. 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.

9.3. Vorschüsse

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

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

9.4. Neubemessung des Invaliditätsgrads

Nach der erstmaligen 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 vier Jahre und uns längstens bis zu drei Jahre nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist für Sie auf fünf Jahre.

Dieses Recht muss von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 8.1. ausgeübt werden. Von Ihnen kann dieses Recht vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag ab dem Datum unserer ersten Leistung mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

Die Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1. Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2. Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist. Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

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

10.3. Kündigung nach Versicherungsfall

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

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Kalenderjahres, wirksam wird.

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

10.4. Kündigung bei Eintritt einer dauerhaften Pflegebedürftigkeit

Wird bei einer versicherten Person eine dauernde Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 61a Sozialgesetzbuch XII festgestellt, wird der Vertrag rückwirkend zum Eintritt der Pflegebedürftigkeit für die betroffene Person aufgehoben und der Beitrag maximal für drei Jahre erstattet. Als Nachweis übersenden Sie uns bitte eine Kopie des Leistungsbescheids.

10.5. 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.

Für die Zeit des Ruhens besteht kein Versicherungsschutz und es sind keine Beiträge zu entrichten.

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1. Beitrag und Versicherungssteuer

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

Wird der Beitrag durch eine andere Person bezahlt, so gelten die nachfolgenden Regelungen auch für diese.

11.2. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster Beitrag

11.2.1. Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

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

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

11.2.2. Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt.

Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.2.3. Rücktritt

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

11.3. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag

11.3.1. Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

11.3.2. Verzug

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

Wir werden Sie, auf Ihre Kosten, in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 10.3.3. und 10.3.4. mit dem Fristablauf verbunden sind.

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

11.3.3. Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.3.2. darauf hingewiesen haben.

11.3.4. Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.3.2. darauf hingewiesen haben.

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

11.4. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Bei der Einziehung des Beitrags von einem Konto 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.

11.5. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

11.6. Todesfall im Kinder-Tarif

11.6.1. Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten und
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

Die Versicherung wird mit den zum Zeitpunkt des Todes geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Kalenderjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

Die Regelung findet auch Anwendung, wenn:

- der Ehegatte,
- der Lebensgefährte, der leiblicher Elternteil des Kindes ist,

gestorben ist.

Voraussetzung ist, dass diese Person zum Zeitpunkt des Todes gesetzlich unterhaltspflichtig ist und das betroffene Kind das 18. Lebensjahr nicht überschritten hat.

11.6.2. Übernahme des Vertrages

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

12. Was geschieht, wenn sich der Beitrag erhöht?

12.1. Beitragsanpassung durch Sie

Der Beitrag kann sich erhöhen, wenn Sie eine Vertragsänderung veranlassen.

Beispiele: Sie erhöhen die Versicherungssumme oder wechseln Ihre berufliche Tätigkeit.

12.2. Beitragsanpassung durch uns

Der Beitrag kann sich erhöhen, wenn dies zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer vereinbart wird.

Über eine Beitragserhöhung informieren wir Sie rechtzeitig, bevor diese wirksam wird. Sie haben ein Sonderkündigungsrecht, über welches wir Sie aufklären werden.

12.3. Beitragsanpassung durch Andere

Der Beitrag kann sich durch Umstände erhöhen, auf die wir keinen Einfluss nehmen können.

Wir werden Sie über diese Umstände rechtzeitig informieren. Sie haben in diesen Fällen jedoch kein Sonderkündigungsrecht.

Beispiel: Der Gesetzgeber erhöht die Versicherungssteuer.

Besondere Tarifbestimmungen zur privaten Unfallversicherung

13. Gesundheitsprüfung

Wir verzichten bei Antragstellung auf eine Gesundheitsprüfung. Bei Personen, mit bestimmten Vorerkrankungen wird die Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen auf 100 % angehoben. Bedingungsgemäß ist folgendes bei Abschluss vereinbart:

Der Mitwirkungsverzicht in Höhe von 50 % im Tarif Klassik und 60 % im Tarif Top gilt nicht für Personen, die an einer oder mehrerer folgender Krankheiten leiden:

- Multiple Sklerose
- Parkinson,
- Glasknochenkrankheit,
- Psychische Krankheiten und Demenz

Für die betroffenen Personen gilt gemäß Ziffer 3.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen die Anrechnung von Krankheiten und Gebrechen ab einem Mitwirkungsanteil von 100 %.

14. Dauernd Pflegebedürftige

Nicht versicherbar sind dauernd pflegebedürftige Personen. Pflegebedürftig ist, wer für die gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens im höheren Maß auf Hilfe angewiesen ist und eine Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 61a Sozialgesetzbuch XII festgestellt ist. Anhaltspunkt für das Vorliegen der Pflegebedürftigkeit im Sinne der Annahmerichtlinien ist die Einstufung in den Pflegegrad 3.

15. Dynamische Anpassung

Die Versicherung mit Summenzuwachs um jeweils 3 Prozent oder 5 Prozent (Dynamik) ist bei allen Tarifen möglich, sofern die jeweilige Höchstversicherungssumme nicht erreicht ist.

Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend Euro
- für die Übergangsleistung auf volle Hundert Euro
- für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle Euro.

Wenn infolge der dynamischen Anpassung eine der Höchstversicherungssummen in der entsprechenden Leistungsart (z. B. Invalidität, Krankenhaustagegeld, Todesfallsumme) erreicht wird, erfolgt für diese Leistungsart keine weitere dynamische Anpassung.

Des Weiteren erfolgt keine dynamische Anpassung für den Vertrag, wenn der Versicherungsnehmer in 3 aufeinanderfolgenden Jahren der dynamischen Anpassung widersprochen hat. Nach dem 3. Jahr erfolgt dann ein automatischer Ausschluss der Dynamik.

Keine weitere dynamische Anpassung erfolgt ebenfalls, wenn der Versicherungsnehmer/versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet hat.

16. Berufsgruppen

Die Einstufung erfolgt nach dem aktuell ausgeübten Beruf. Übt eine zu versichernde Person mehrere Berufe aus, wird die Tarifierung nach dem Beruf der höheren Berufsgruppe vorgenommen. Personen, die sich in der Ausbildung befinden, werden nach dem Ausbildungsberuf eingestuft.

16.1. Nicht versicherbare Berufe

Nicht versicherbar sind:

- Artisten, Tiertrainer/Tierbändiger, Stuntman;
 - Berufs-/Profisportler, die durch den Sport ihren Lebensunterhalt bestreiten und ihn zeitgemäß wie einen Beruf ausüben;
 - Berufstaucher und Tauchlehrer;
 - Kampfmittelräumdienst, Sprengpersonal, Munitionssucher;
 - Offshore-Personal, sowie Schiffsbesatzungen;
 - Pyrotechniker, Feuerwerker;
 - Skilehrer;
 - Schausteller;
 - Spezialeinheiten bei der Polizei (SEK, MEK, GSG);
 - Testfahrer;
 - Untertagetätige, Bergleute, Erzaufbereiter;
- sowie sonstige Berufe mit erheblicher Gefahrerhöhung.

17. Höchstversicherungssummen

Invalidität	1.050.000 Euro
Invalidität mit 225 % Progression	350.000 Euro
Invalidität mit 350 % Progression	300.000 Euro
Invalidität mit 500 % Progression	200.000 Euro
Übergangsleistung	30.000 Euro
Tod	100.000 Euro
Tod (bei Kindern)	20.000 Euro
Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld	50 Euro

Werden mehrere Unfallversicherungen für die zu versichernde/n Person/en beantragt oder zusätzlich zu bereits bestehenden Unfallversicherungen beantragt, dürfen die obigen Höchstversicherungssummen nicht überschritten werden.

Gleiches gilt, wenn für die zu versichernden Personen weitere Unfallversicherungen bei dritten Gesellschaften bestehen und die MVK Unfallversicherung zusätzlich abgeschlossen wird.

Weitere Bestimmungen

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

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

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

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

18.1. Vertragsabschluss

Der Vertrag kommt nur auf Antrag und mit Zustimmung des Versicherers zustande.

18.2. Fremdversicherung

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

18.3. Rechtsnachfolger und sonstiger Anspruchsteller

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

18.4. Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne textliche Zustimmung der MVK Versicherung VVaG weder übertragen noch verpfändet werden.

19. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

19.1. Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

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 geeignet sind, auf unseren Entschluss, den Vertrag überhaupt oder mit dem versicherten Inhalt zu schließen.

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 versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

19.2. Folgen der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung

19.2.1. Rücktritt

19.2.1.1. Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht Ihnen gegenüber innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

19.2.1.2. Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

19.2.1.3. Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der, bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung, abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

19.2.2. Kündigung

Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

19.2.2.1. Ausschluss des Kündigungsrechts

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

19.2.3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab dem laufenden Kalenderhalbjahr Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

19.2.3.1. Ausschluss des Vertragsveränderungsrechts

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

19.2.3.2. Folgen des Vertragsveränderungsrechts

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

19.2.4. Anfechtung

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

20. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

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

21. Welches Gericht ist zuständig?

21.1. Klage des Versicherungsnehmers

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz.

Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

21.2. Klage des Versicherers

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

22. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

22.1. Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

22.2. Adresse des Versicherers

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an den Sitz der MVK Versicherung VVaG gerichtet werden oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

23. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.